

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika předškolního věku

Kód oboru: 7506R012

Název bakalářské práce:

DYSLALIE U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

DYSLALIA BY PRE-SCHOOL CHILDREN

Autor:

Eva Bobeláková

Československé armády 129/I

471 54 Cvikov

Podpis autora: _____

Vedoucí práce: Mgr. Václava Tomická

Počet:

stran	Obrázků	Tabulek	grafů	zdrojů	příloh
60	0	13	13	12	8 + 1 CD

CD obsahuje **celé** znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 21. 04. 2006

TU v Liberci, Fakulta pedagogická

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení studenta: Eva Bobeláková
Adresa: Československé armády 129, 471 54 Cvikov

Bakalářský studijní program: Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika předškolního věku

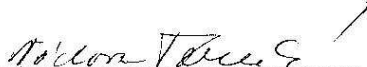
Název bakalářské práce: DYSLALIE U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Název BP v angličtině: Dyslalia by Pre-School Children

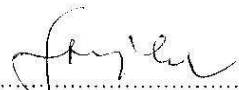
Vedoucí práce: Mgr. Václava Tomická

Termín odevzdání: 30. 4. 2006

V Liberci dne 11. 3. 2005


vedoucí bakalářské práce


děkan FP TUL


vedoucí KSS

Převzal (student): Eva Bobeláková

Datum: 15. 3. 2005

Podpis studenta:

Charakteristika práce: Bakalářská práce se zabývá teoreticky i prakticky problematikou výskytu dyslálie u dětí předškolního věku.

Cíl práce: Cílem práce je průzkum četnosti výskytu dyslálie u dětí předškolního věku.

Předpoklad práce: Předpokladem je teoretická a praktická znalost problematiky dyslálie u dětí předškolního věku.

Hlavní použité metody: Dotazník
Rozhovor
Pozorování

Základní literatura:

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník*. 2. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001. 223 s. ISBN 80-902536-2-8

KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie I*. 1. vyd. Brno: Paido, 2000. 94 s. ISBN 80-85931-88-5

KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie II a III*. Brno: Paido, 1998. 101 s. ISBN 80-85931-62-1

KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslálie*. 1. vyd. Hradec Králové: Gauudeamus, 2003. 195 s. ISBN 80-7041-413-8

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence*. 2. vyd. Praha: Portál, 1999. 213 s.

SOVÁK, Miloš a kolektiv. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: SPN, 1966. 302 s.

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 - školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Ve Cvikově dne: 21. 04. 2006

Podpis:.....

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Václavě Tomické za odborné vedení, ochotu vždy pomoci, ale i užitečné rady a připomínky, které mi pomohly ke zdárnému dokončení bakalářské práce.

Děkuji i kolegyním - učitelkám z mateřských škol, které k vyplnění dotazníků přistupovaly velmi pečlivě a to bez jakýchkoliv finančních nároků a svými podklady nám pomohly k vypracování a dokončení této práce.

Zároveň děkuji i své rodině za jejich emoční podporu.

Název bakalářské práce: DYSLALIE U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Název bakalářské práce: Dyslalia by Pre-School children

Jméno a příjmení autora: Eva Bobeláková

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2005/2006

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Václava Tomická

Resumé

Bakalářská práce se zabývala problematikou dyslalie u dětí předškolního věku a vycházela z podkladů, které jsme získali o 304 dětech na základě vyplněných dotazníků. Jejím cílem bylo zjistit průzkum četnosti dyslalie u této věkové skupiny. Práci tvořily dvě stěžejní oblasti. Jednalo se o část teoretickou, která pomocí zpracování literárních pramenů popisovala a objasňovala danou problematiku. Praktická část pomocí dotazníků zjišťovala a porovnávala převažující dyslalii, která je způsobena nesprávnou a vadnou výslovností, porovnávala výskyt monomorfní a polymorfní dyslalie u věkové skupiny do 5 let a 5 - 7 let. Zaměřovala se i na nejčastější příčiny u orgánové dyslalie a převládající typ u dyslalie funkční. Pozornost byla věnována i vhodným a osvědčeným metodám při práci s dětmi a spolupráci s rodiči.

Výsledky ukazovaly, že je třeba dané problematice v naší společnosti věnovat zvýšenou pozornost, a vyúsťovaly v konkrétní navrhovaná opatření především v oblasti logopedické prevence u dětí. Za největší přínos práce vzhledem k řešené problematice bylo možné považovat ochotu učitelek spolupracovat na průzkumu a zapojení velkého procenta rodičů do nápravy řeči u dětí.

Klíčová slova: dyslalie; etiologie dyslalie; klasifikace dyslalie; diagnostika dyslalie; funkční dyslalie; orgánová dyslalie; nesprávná výslovnost - mogilálie, paralálie; dyslalie monomorfní a polymorfní; vadná výslovnost; důsledky dyslalie; orientační logopedické vyšetření; logopedická prevence; mateřská škola a logopedická třída, učitelka mateřské školy, logopedická asistentka; spolupráce s rodiči.

Summary

In my dissertation I was interested in dyslalia in a group of children at preschool age and I used the results from 304 questionnaires as a base for it. The aim of my dissertation was to find the dyslalia frequency in this group of children. There are two main parts in my dissertation. Theoretical part describes and explains this problem by using scientific literature. Practical part used questionnaires to find dyslalia in children at the age of five and in a group of children from five to seven. There was checked the number of function dyslalia and sensory dyslalia, in organ dyslalia it was found the most frequently reasons. I gave attention to suitable and well-tested methods, which were used for work with children and cooperation with their parents.

The results presented, that this is necessary to take every-day care about this problem in our society especially in kindergartens and look after prevention of logopedia. The greatest benefit of this dissertation was the good-will of teachers, who sacrificed their free time to cooperation about the survey.

OBSAH

1 Úvod.....	8
2 Teoretické zpracování problému.....	10
2. 1 Dyslalie.....	10
2. 2 Etiologie dyslalie.....	10
2. 3 Klasifikace dyslalie.....	11
2. 3. 1 Dělení podle příčin.....	12
2. 3. 2 Dělení z vývojového hlediska.....	13
2. 3. 3 Dělení podle rozsahu.....	13
2. 3. 4 Dělení z hlediska kontextu.....	14
2. 4 Diagnostika dyslalie.....	15
2. 5 Orientační logopedické vyšetření.....	17
2. 5. 1 Anamnéza.....	17
2. 5. 2 Orientační vyšetření sluchu.....	18
2. 5. 3 Orientační vyšetření fonematického sluchu.....	18
2. 5. 4 Orientační vyšetření stavu mluvidel.....	19
2. 5. 5 Orientační vyšetření zrakové percepce.....	19
2. 5. 6 Orientační vyšetření motoriky.....	20
2. 5. 7 Orientační vyšetření výslovnosti.....	20
2. 5. 8 Orientační vyšetření řečového projevu.....	21
2. 5. 9 Orientační vyšetření verbální paměti.....	21
2. 5. 10 Orientační vyšetření laterality.....	21
2. 6 Logopedická péče u dyslalie.....	21
2. 6. 1 Průběh odstranění dyslalie.....	22
2. 6. 2 Zásady odstraňování dyslalie.....	24
2. 7 Možné nežádoucí důsledky dyslalie.....	25
2. 8 Prevence dyslalie.....	26
3 Praktická část.....	28
3. 1 Cíl praktické části.....	28
3. 2 Popis výběrového vzorku a průběh průzkumu.....	29
3. 3 Použité metody.....	30

3. 3. 1 Rozhovor.....	30
3. 3. 2 Dotazník.....	30
3. 4 Stanovení předpokladů.....	31
3. 5 Výsledky šetření a jejich interpretace.....	32
3. 5. 1 Vyhodnocení četnosti dyslalie.....	46
3. 5. 2 Vyhodnocení nejčastěji používaných metod.....	47
3. 5. 3 Vyhodnocení spolupráce s rodiči.....	48
3. 6 Zhodnocení výsledků předpokladů.....	48
4 Závěr.....	50
5 Navrhovaná opatření.....	53
5. 1 Logopedická péče v mateřské škole.....	53
5. 1. 1 Vyšetření výslovnosti u dětí.....	54
5. 1. 2 Kolektivní práce s dětmi.....	54
5. 1. 3 Individuální práce s dětmi.....	55
5. 2 Logopedická prevence v mateřské škole.....	55
5. 3 Logopedická péče v naší společnosti.....	58
6 Seznam použitých zdrojů.....	59
7 Seznam příloh.....	60
8 Přílohy	

1 ÚVOD

Dětský věk, zejména prvních šest let, je dobou velmi rychlého vývoje celého organismu. V období od narození do nástupu do školy se dítě musí naučit mnoho návyků, dovedností, ale získat i určité zkušenosti. Vznikají citové základy osobnosti, rozvíjí se činnost pohybů a smyslů. V tomto období se tvoří a velmi rychle vyvíjí řeč.

Lidská řeč je nejdokonalejší dorozumívací prostředek, který slouží ke komunikaci člověka s člověkem. Není žádnému jedinci vrozená, každý se ji musí učit. Podmínkou mluvení je schopnost slyšet a žít v mluvícím prostředí. Dále záleží na vlastnostech mluvidel a na vzoru, podle kterého se řeč v určitém věku utváří. Řečí člověk vyjadřuje své myšlenky a psychické stavy, svou vůli, touhy a přání, ale i své city - radost i smutek.

Už od samých začátků řeči se dítě učí vyslovovat. Při napodobivém žvatlání začíná napodobovat kromě vlastních pudově vytvářených zvuků, též mluvní zvuky svého okolí a snaží se je opakovat. Napodobuje tedy hlavně to, co slyší, a částečně i to, co vidí. Musí se naučit akustické pozornosti, sluchově rozpoznávat a napodobovat slyšené zvuky řeči, postupně překonávat neobratnost mluvidel i zvládat koordinované mluvní pohyby.

Řeč je pro každého člověka velmi důležitá. Její správné vytváření je důležitým předpokladem pro rozvoj představivosti, paměti, vnímání, ale i myšlení. Ovlivňuje společenské přizpůsobování, později i volbu povolání a pracovní uplatnění.

Již dvacet pět let pracuji jako učitelka na čtyřtřídní mateřské škole. Při své práci se denně a ve zvýšené míře setkáváme s dětmi a jejich problémy, které je třeba jim pomoci řešit, protože ovlivňují jejich budoucí život, následné začlenění do společnosti, prosazení se mezi vrstevníky a především bezproblémové zvládnutí vstupu do základní školy.

Nástup do školy je pro dítě důležitým sociálním mezníkem. V této souvislosti jedinec získává novou pozici, stává se školákem. Tato role není výběrová, je limitována jen dosažením věku a odpovídající vývojovou úrovní. Pro dítě má různý význam. Její hodnota závisí ve značné míře na názorech a postojích rodičů.

Důležitým předpokladem přijatelného zvládnutí role školáka je školní zralost a připravenost. Jde především o určitou **úroveň zralosti CNS**, která se projevuje zvýšenou odolností k zátěži a schopností koncentrace pozornosti.

Školní úspěšnost závisí i na **rozvoji poznávacích schopností**, které ovlivňují zrání a učení. Pro zvládnutí nároků spojených s rolí školáka dítě musí dosáhnout i **příjemné socializační úrovně**, mělo by zvládnout určité role, umět příjemným způsobem komunikovat, respektovat běžné normy chování. V tomto procesu má pro něj největší význam rodina, jejíž hodnoty a normy dítě přejímá. Důležitý je i obecný postoj ke vzdělání, který ovlivňuje motivaci dítěte ke školní práci.

Téma, které jsem si vybrala je pro mě zajímavé a velmi aktuální.

Předškolní věk považuji za stěžejní v životě dítěte. Je to období, kdy se vytvářejí všechny vývojové předpoklady.

Změny životního stylu rodin se velmi odrážejí ve výchově dětí. Přibývá rozvedených rodin, ale i dětí, kde dochází k selhání či zanedbávání rodinné výchovy. Takové následky často vedou k citové deprivaci, častým poruchám řeči. Stále více dětí velmi špatně mluví. S nesprávnou výslovností se setkáváme denně a její rozsah se u dětí výrazně liší. Pozorujeme, že čím dál větší procento dětí má velmi chudou slovní zásobu. Je to především tím, že dnešní moderní doba dává našim nejmenším omezený prostor ke komunikaci, protože velkou část volného času tráví u televize, počítačových her a dalších technických vynálezů současné doby.

Každý z nás, kdo pracuje s dětmi, ale především rodiče by si měli uvědomit, že nedostatky v řečovém projevu mají svůj sociální význam. Dítě, které špatně vyslovuje, bývá hůře hodnoceno. Proto se na naší mateřské škole snažíme o včasnou nápravu nesprávné výslovnosti, aby dítě při nástupu do ZŠ nemělo pocit méněcennosti či následných psychických potíží.

Ve své práci jsem chtěla ověřit, v jaké míře se jednotlivé typy dyslalie vyskytují, jaké zkušenosti mají s dyslalií v logopedických poradnách, na klasických mateřských školách, ve speciálních logopedických třídách při mateřských školách a především, jaká je spolupráce s rodiči.

2 TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU

2.1 Dyslalie

Dyslalie je nejčastější a nejrozšířenější porucha komunikační schopnosti u dětí předškolního věku.

Je to porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek mateřského jazyka, přičemž ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem.

Tato vývojová vada vzniká vývojem výslovnosti a přetrvává asi do 6. - 7. roku života dítěte, kdy se fixují mluvní stereotypy.

Název dyslalie použil již v roce 1830 Schulthes, v české literatuře zavedl označení patlavost Janke a to v roce 1900, (Sovák, 1978).

2.2 Etiologie dyslalie

Příčin je velmi mnoho. Dítě mluví především tak, jak to slyší kolem sebe, napodobuje mluvní vzor ve svém okolí. Jde tedy zejména o výslovnost lidí, kteří jsou mu nejbližší, především rodiče, sourozenci, babičky a dědečkové, později i paní učitelky v mateřské škole. Nevypálí se ani příležitostné šišláni na dítě. Opakuje-li se takový mluvní vzor často, vkládá u našich nejmenších, a to především nevědomky, zmatek do mluvních vzorců - jedno slovo zní jednou tak, podruhé jinak.

Dyslalie je nejrozšířenější řečovou vadou nejen dětského, ale i dospělého věku. Podle současných statistik má asi 20% školních začátečníků vadnou výslovnost.

Je to pochopitelný důsledek zvýšené výchovné, terapeutické a preventivní péče.

Možnými příčinami, jak uvádí Klenková (1998, s.11), mohou být:

- **Nedostatek citového prostředí** - je známo, že děti vychovávané bez dostatku citu, lásky, citově deprivované, mluví nejen hůře, ale opoždějí se ve vývoji řeči a mají nedostatky ve výslovnosti.
- **Vliv prostředí** - vady výslovnosti rodičů, nesprávný mluvní vzor sourozenců, kamarádů, mohou upevnit nesprávnou výslovnost dítěte. Nesprávný vzor výslovnosti se uplatňuje tím více, čím více je dítě na jeho nositele fixováno a to především citově. Upevňování nesprávné

výslovnosti může způsobit i časté trestání, napomínání, výsměch v období, kdy ještě není výslovnost dítěte ustálena.

K vadám dochází i u dětí, které žijí v nevhodném výchovném prostředí nebo jejichž výchova je zanedbávána.

- **Dědičnost** - názory na vliv dědičnosti jsou různé. Dle Sováka (1978), který dědičnost vyvrací, jiní, např. Lechta (1990), dokazují u některých dyslaliků výskyt poruch komunikační schopnosti u někoho v rodině, často u otce. Jedná se o nespecifickou dědičnost, nejde o zdědění konkrétního typu dyslalie, ale o zdědění artikulační neobratnosti nebo o vrozenou řečovou slabost, která způsobuje vadnou výslovnost.

- **Poruchy dálkových analyzátorů** - narušené sluchové a zrakové vnímání, hlavně nepoznaná nedoslýchavost, zvláště percepčního typu, kdy trpí slyšení vysokých tónů, způsobuje, že dítě nerozlišuje správně jednotlivé hlásky (jedná se hlavně o sykavky). Jsou narušeny i modulační faktory.

Někdy se nevyskytuje porucha sluchu, ale dítě nerozlišuje jednotlivé zvuky, nediferencuje jednotlivé fonémy - jde o poruchu fonemického sluchu. Sovák (1978) říká, že tato schopnost se u člověka vyvíjí od dětství a dosahuje dokonalosti nestejněho stupně. Nedostatky fonemického sluchu mohou být také příčinami problémů ve výslovnosti.

U těchto dětí bývá často nedostatečné hudební nadání.

Taktéž vady zraku mohou způsobit nedostatky ve výslovnosti. Nevidomé děti nemohou odezírat pohyby artikulačních orgánů, což se u nich odráží v potížích s výslovností.

- **Poruchy centrálního nervového systému** - mohou způsobit velmi vážná postižení s různými symptomy, jedním z nich může být právě dyslalie.

- **Poruchy řečového neuroefektoru** - to jsou poruchy v motorické oblasti. Zde však důležitou roli sehrávají různé kompenzační mechanismy (Lechta, 1990). Někdy nepatrná odchylka způsobí dyslalii, jindy je výslovnost i při těžkém postižení přijatelná.

- **Poškození dostředivých a odstředivých nervových drah** ovlivňuje narušenou řečovou percepci a produkci.

2.3 Klasifikace dyslalie

Dyslalii můžeme podle Klenkové (1998, s.15) dělit z různých hledisek.

2. 3. 1 Dělení podle příčin

• Dyslalie funkční

Mluvidla jsou bez poruchy, odchylná výslovnost bez patologického a anatomického podkladu. Přetrvává obvykle z období fyziologické nesprávné výslovnosti a je způsobena patologickou artikulační dynamikou.

U této dyslalie rozlišujeme dva typy:

- **senzorický** - je při něm je narušena schopnost sluchové diferenciace (nesprávné vnímání a diferenciace mluvních zvuků)
 - objevuje se více u dětí nemuzikálních
 - dítě rozezná nesprávnou výslovnost u cizího člověka, ne však u sebe
 - je to vývojový nedostatek pohybové a sluchové diferenciace
- **motorický** - objevuje se u dětí jako důsledek neobratnosti mluvidel či pohybové zaostalosti
 - nesprávná výslovnost je zde důsledkem neúplného či opožděného vývoje hybnosti, především propriorecepce
 - tyto děti mají bezvadnou sluchovou kontrolu, dokáží dobře rozpoznat nesprávnou výslovnost, dovedou poznat falešný zpěv u sebe i jiných osob, rozpoznávají hudební zvuky
 - mají však sníženou, někdy i nevyvinutou schopnost vytvořit hlasovými orgány přesné melodie

• Dyslalie organicky podmíněna

Odchylná výslovnost je způsobena:

- nedostatky a změnami na mluvních orgánech (defekty chrupu, přirostlá uzdička, rozštěp rtu,...)
- jako důsledek vad a poruch sluchu
- poruchami CNS - mohou způsobit velmi vážná postižení s různými symptomy

Při LMD se objevují nedostatky ve výslovnosti (artikulační neobratnost a hlásková asimilace). Mnohé mentálně postižené děti mají výslovnost více narušenou, než zdraví jedinci.

2. 3. 2 Dělení z vývojového hlediska

Každé dítě nezačíná mluvit hned úplně správně. Prochází obdobím, kdy artikulačně nezvládá jednotlivé hlásky a správná výslovnost mu dělá po určitou dobu potíže.

Jde o jev vývojový a zcela přirozený. Výslovnost jednotlivých hlásek se u dítěte v průběhu vývoje zdokonaluje. Nejdříve se musí naučit rozlišovat a pohybově napodobovat slyšené zvuky řeči. U každého dítěte probíhá zcela individuálně a netrvá stejně dlouho.

- **Fyziologická dyslalie** - je považována za jev fyziologický, přirozený asi do 5. roku věku dítěte. Upravuje se vývojem diferenciačního útlumu, pomocí něhož se slyšená slova analyzují a vytvářejí správné akusticko-artikulační spoje.

Někdy však tato výslovnost přetrvává mezi 5. - 7. rokem věku dítěte a potom hovoříme o:

- **Prodloužená fyziologická dyslalie** - mluvíme o ní tehdy, pokud přetrvává do 7. roku věku dítěte. Do konce 7. roku se upevňují mluvní stereotypy. Ještě stále se může v lehčích případech nesprávná výslovnost spontánně upravit, např. napodobením správného mluvního vzoru, autoritou učitele v počátcích školní docházky, identifikací hlásky s psaným a čteným písmenem.

- **Dyslalie** („pravá dyslalie“) - mluvíme o ní tehdy, pokud se výslovnost neupraví po 7. roce věku dítěte. Jde o vadnou výslovnost, kdy odchylka ve výslovnosti je již zafixována.

2. 3. 3 Dělení podle rozsahu

Dyslalie levis (simplex) je jednoduchá porucha nebo vada výslovnosti jedné nebo několika hlásek. Není narušena srozumitelnost řeči.

V případě, že se jedná o poruchu nebo vadu hlásek artikulačně podobných, tvořených v jedné artikulační oblasti, označuje se jako **dyslalie monomorfní**.

Dyslalie gravis (multiplex) je těžká vada výslovnosti, kdy je postižena artikulace většiny počtu hlásek. Je narušena srozumitelnost řeči.

V případě, že je narušena výslovnost hlásek z více artikulačních okrsků, označuje se tato porucha nebo vada jako **dyslalie polymorfní**.

Dyslalie univerzalis (tetismus) je postižena výslovnost téměř všech hlásek. Řeč je prakticky nesrozumitelná.

2. 3. 4 Dělení z hlediska kontextu

Dyslalie má bohatou symptomatologii jednak v samotné výslovnosti, ale i v doprovodných jevech.

Nesprávná výslovnost může postihnout buď jednotlivé hlásky nebo hláskové skupiny ve slabikách, popřípadě i ve slovech.

Podle toho rozlišujeme dyslalii hláskovou, slabikovou, slovní.

- **Hlásková dyslalie** - dítě některou hlásku vůbec netvoří, a proto ji v řeči vynechává, nebo hlásku vytvoří, ale nesprávně, deformovaně.

⇒ **Mogilálie** - mluvíme o ní tehdy, pokud dítě určitou hlásku i po 5. roce netvoří a pravidelně ji vynechává.

⇒ **Paralálie** - dítě hlásku neumí vyslovit a nahrazuje ji jinou (obtížnou hlásku nahrazuje hláskou snazší).

⇒ **-Izmus** - určitá hláska se konstantně odlišuje od dané normy jazyka. Je tvořena na jiném místě nebo jiným způsobem, než stanoví fonetická spisovná norma od počátku vývoje artikulace.

Do určitého věku se považuje realizace hlásek tímto způsobem za jev fyziologický, pokud odchylky překročily věkovou hranici a nebyly zvládnuty přirozenou cestou, popřípadě za zvýšené stimulace rodičů či pedagogů, považují se za poruchu (vadu).

Každá hláska má svůj individuální vývoj, a proto stanovení věku pro stabilizaci hlásek je individuální.

Orientační normy pro zvládnutí správné výslovnosti hlásek:

Do 3 let (s tolerancí do 4 let) - by dítě mělo správně vyslovovat samohlásky, dvojhlásky a souhlásky p, b, m, t, d, n, k, g, j, ch, h.

Do 4 let (s tolerancí do 5 let) - by dítě mělo správně vyslovovat f, v, ť, d', ň.

Do 5 let (s tolerancí do 7 let) - by mělo dítě správně vyslovovat l, s, z, c, š, ž, č, r, ř. Neupraví-li se výslovnost po sedmém roce, mluvíme již o vadné výslovnosti (dyslalii). Odchylka při artikulaci je již zafixována a je vhodné zajistit reedukaci.

Za vadnou výslovnost považujeme:

- ⇒ pokud dítě po dokončeném vývoji artikulace hlásky vynechává zcela konkrétní hlásku
- ⇒ pokud dítě hlásku, jejíž vývoj výslovnosti se považuje již za ukončený, pravidelně i nadále zaměňuje za hlásku jinou
- ⇒ je-li hláska tvořena jiným způsobem a na jiném místě, než stanoví norma spisovného jazyka
- ⇒ artikulace hlásky se většinou akusticky odlišuje v mluvním projevu od kodifikované normy českého jazyka
- ⇒ artikulace hlásky je současně odchýlná akusticky i esteticky
- **Slabiková dyslalie** - dítě dokáže hlásku samostatně správně vyslovit, ale ve slabice ji vysloví nesprávně, deformovaně nebo ji vynechá.
- **Slovní dyslalie** - dítě dokáže hlásku samostatně správně vyslovit, ale ve slově ji vysloví nesprávně, zkomoleně nebo ji vynechá.

2. 4 Diagnostika dyslalie

Dyslalii je nezbytné u dětí posuzovat a diagnostikovat z vývojového hlediska.

Základem komplexní logopedické diagnostiky je celkové a podrobné posouzení narušené komunikační schopnosti a stanovení logopedické diagnózy.

Prvotní vyšetřovací metodou je řečová komunikace s vyšetřovanou osobou.

Od ní se potom odvíjí speciální vyšetřovací metody, při nichž se upřesňují řečové nedostatky na různé úrovni - fonetické, fonologické a kognitivní.

Všestranným vyhodnocením všech nedostatků s ohledem na možné etiologické faktory, získáme východisko vhodné, přiměřené a účinné terapie.

Jak uvádí Klenková (1998, s.18), základní metodou vyšetřování řeči je **rozhovor**.

Rozhovor je psychodiagnostická metoda, která poskytuje globální obraz o dítěti.

Cílem je zhodnocení získaných informací a určení dalšího postupu vyšetřování. Důležitou podmínkou je připravenost diagnostika na vedení rozhovoru. Základem je navázání kontaktu, vytvoření příjemné a uvolněné atmosféry, přátelského postoje a chování. Vyšetření provádíme vždy v přítomnosti rodičů.

Vyšetřovací místnost by měla být příjemně zařízená, tichá, s vhodnými obrázky na stěnách, hračkami, stavebnicemi.

Rozhovor s dítětem můžeme zaznamenávat na magnetofon, popřípadě na videozáznam (tak, aby vyšetřovaný o tom nevěděl). Nahrávka nám pomáhá např. při stanovení vadné výslovnosti.

Samotné vyšetření začíná již při počátečním setkání jeho prvními slovy rozhovoru a dále pokračuje spontánním projevem dítěte, kdy se informativně zachytí hlavní příznaky dyslalie, až po cílené vyšetření, zaměřené na podrobné zjištění příznaků.

Po navázání kontaktu (pomocí obrázků) přecházíme na řízený rozhovor s dítětem, s cílem zjistit výslovnost všech hlásek. Zjišťujeme fonologické příznaky ve slabikách, slovech i větách, když je hláska ovlivňována sousedními hláskami (na začátku, uprostřed, na konci slov, shlukem souhlásek, přízvukem).

Při vyšetřování má dítě vidět logopedovu tvář, neboť i mimika napomáhá pochopení řeči. Někdy však (při zjišťování schopnosti fonematické diferenciaci) je třeba, aby bylo odkázáno jen na sluch. Pořadí vyšetřovaných hlásek může být různé. Nedostatky ve výslovnosti jednotlivých hlásek logoped zaznamenává do speciálních tabulek. Při vyšetřování výslovnosti používáme obrázky, ve kterých zjišťujeme výslovnost sledované hlásky na začátku, uprostřed a na konci slova, v koartikulaci se samohláskami i souhláskami.

Logopedická diagnostika dyslalie má několik cílů, které shrnul Lechta (1990).

U dítěte zjišťujeme:

- zda danou hlásku vyslovuje chybně na začátku, uprostřed či na konci slova
- kvalitu fonematické diferenciaci
- úroveň motoriky řečových orgánů
- zda jde o dyslalii hláskovou, slabikovou, slovní
- jde-li o dyslalii ⇒ akustickou - při vadách sluchu
 - ⇒ labiální - při defektech rtů
 - ⇒ dentální - při defektech zubů
 - ⇒ palatální - při anomáliích patra
 - ⇒ lingvální - při anomáliích jazyka
 - ⇒ nazální - při narušení nazality
- je-li dyslalie monomorfní či polymorfní
- jaká je příčina dyslalie

Při diagnostickém vyšetření nesmíme opomenout sledovat vývojové stádium řeči, stav slovní zásoby, plynulost řeči.

Musíme zjistit, zda se jedná o prostou dyslalii nebo symptom jiného postižení (sluchového, zrakového, mentálního, tělesného, DMO).

Cílem logopedické diagnostiky je stanovení plánu logopedické péče.

Na základě všech výše uvedených zjištění můžeme stanovit plán reedukace dyslalie, jehož obsah tvoří:

- typ dyslalie
- popis nesprávně či vadně tvořené hlásky
- stanovení předpokládaného pořadí vyvozování hlásek
- předreedukační cvičení

Zásady diagnostiky:

- ⇒ důsledná diferenciální diagnostika
- ⇒ respektování dosavadního vývoje dítěte
- ⇒ individuální přístup
- ⇒ přímá účast rodičů
- ⇒ stanovení příčin obtíží
- ⇒ sledování dítěte v komplexním pohledu

2. 5 Orientační logopedické vyšetření

Orientační logopedické vyšetření stojí na počátku práce s dítětem. Stane se podkladem pro práci s ním a zároveň bude součástí výchovné práce v mateřské škole. Je nutno podtrhnout, že se jedná o orientační vyšetření pro potřebu pedagoga, nejde o odborné logopedické vyšetření, které provádí logoped a jehož cílem je stanovení diagnózy u dítěte s poruchami komunikační schopnosti.

Orientační vyšetření má podle Klenkové (2000, s. 46) následující body.

2. 5. 1 Anamnéza

Cílem je získat od rodičů či zákonných zástupců přesné údaje o dosavadním celkovém psychickém i fyzickém vývoji dítěte se zvláštním důrazem na vývoj řeči.

V anamnéze zjišťujeme základní osobní a rodinné údaje i sociální prostředí dítěte.

V rodinné anamnéze se zajímáme o nejruznější poruchy (řečových orgánů, výslovnosti, sluchu, hlasu), levorukost a nemoci.

V osobní anamnéze zjišťujeme průběh těhotenství, porodu, vývoj dítěte v raném dětství, kdy začalo sedět, chodit, kdy se objevila první slova, věty, prodělané nemoci, úrazy, operace,... . Snažíme se zjistit i sociální podmínky rodiny, vztah dítěte k sourozencům, rodičům, kamarádům ve škole i okolí. Zaznamenáváme si, zda má dítě doma správný řečový vzor, jak probíhalo období fyziologických obtíží v řeči dítěte, reakce rodiny a okolí, zda existuje možnost neurotizace dítěte, Zjišťujeme, jak rodina stimuluje jeho řečový vývoj a zda nedochází k citovému strádání.

2. 5. 2 Orientační vyšetření sluchu

Cílem je zjistit, zda dítě dobře slyší, potvrdit nebo vyloučit sluchovou vadu.

Sluchový analyzátor je nejdůležitějším smyslovým analyzátozem při vytváření a rozvoji řeči. Bez sluchu se řeč nemůže vyvíjet přirozeným způsobem.

Před posouzením stavu řečového vývoje dětí je důležité zjistit výkonnost sluchu. Orientační vyšetření sluchu provádíme v tiché místnosti. Vyšetřujeme šeptanou a hlasitou řečí.

Dítě postavíme při **šeptané řeči** na vzdálenost 6 m, u **hlasité řeči** na vzdálenost 8 až 10 m. Postavíme ho bokem k nám, náš pomocník mu zakryje oko z naší strany a nenásilně zahluší zvukovod druhého ucha. Když dítě neumí správně zopakovat vyslovená slova, zmenšíme vzdálenost mezi ním a námi.

Zaznamenáváme si vzdálenost, ze které dítě rozlišuje všechna slova, zda slyší lépe slova složená z hlubokých nebo vysokých hlásek.

Sluch je v pořádku, když slyší šeptanou řeč na 6 m, hlasitou na vzdálenost 8 - 10 m.

Sledování lepšího slyšení hlubokých nebo vysokých hlásek je důležité pro určení různého typu sluchové vady.

Při poruše převodního ústrojí slyší dítě špatně slova s hlubokými hláskami.

Nedoslýchavý s poruchou labyrintu špatně rozeznává slova s vysokými hláskami, tedy i šepot. Takový způsob vyšetření sluchu je jen orientační. Při sebemenším podezření na nedostatek sluchu odešleme dítě na odborné foniatrické vyšetření.

2. 5. 3 Orientační vyšetření fonemického sluchu

Cílem je zjistit, zda je u dítěte dostatečně rozvinutá fonemická diferenciací hlásek, zda již rozlišuje správně jednotlivé fonémy a je tedy schopno rozlišit jejich správné a nesprávné znění. Fonemický sluch je schopnost diferencovat nejmenší funkční jednotky jazyka (fonémy), které mohou rozlišovat význam slov.

Schopnost fonematické diferenciacie je základním předpokladem správného řečového vývoje. Bez toho, aby se dítě naučilo poslouchat, vydělovat a diferencovat zvuky řeči, nemůže správně vyslovovat jednotlivé hlásky.

K orientačnímu vyšetření používáme dvojice obrázků, jejichž název se odlišuje vždy jedním fonémem (nos - noc, kráva - tráva). Sledujeme, zda dítě ukáže na námi požadovaný obrázek a jak je schopno rozlišovat slova, ve kterých hlásku změním.

2. 5. 4 Orientační vyšetření stavu mluvidel

Cílem je zjistit případné orgánové změny na mluvidlech - potvrdit či vyloučit orgánové postižení.

Při tomto vyšetření sledujeme stavbu a pohyblivost artikulačních orgánů, dýchání a hlas. Pomocí motorických cviků zjišťujeme pohyblivost rtů, dolní čelisti (zvláště čelistního úhlu při mluvě) a jazyka.

- Rty - někdy je pohyblivost omezena přílišnou masivností, jindy dítě třeba jen nedostatečně otevírá ústa. Nedbalá, málo srozumitelná řeč může být důsledkem nedostatečné kontroly postavení rtů a jejich pohyblivosti.
- Zuby - patří k nepohyblivým artikulačním orgánům, ale při artikulaci některých hlásek mají velký význam.
- Jazyk - má při artikulaci nejaktivnější roli. Někdy se vyskytuje zkrácená nebo přirostlá jazyková uzdička. Tu je možno uvolnit speciálním cvičením či malým chirurgickým zákrokem.

Současně sledujeme i správné dýchání - jaká je dechová ekonomie dítěte, který typ dýchání převládá a sílu výdechového proudu. Dýchá-li dítě otevřenými ústy a řeč je huhňavá, může se jednat o zbytnělou nosní mandli. Nesmí se opomenout ani sledování hlasu, protože u dětí v mateřské škole se často nedodržováním hlasové hygieny projevuje dětská chraptivost.

2. 5. 5 Orientační vyšetření zrakové percepce

Cílem je zjistit, jak je rozvinutá schopnost zrakového vnímání k věku dítěte.

Ve vývoji řeči má význam i zrak. Spočívá v tom, že upevňuje sluchové vjemy. Důležitým doplňkem sluchového vnímání řeči je odezírání artikulace, mimiky, gestikulace. Při výchově řeči zrak kontroluje mluvidla jiných osob a vlastní, proto si u dětí musíme všimnout výkonnosti zrakového analyzátoru. Nejčastější zrakovou vadou, která se u dětí vyskytuje je krátkozrakost.

Projevuje se tím, že dítě dává hlavu nápadně blízko ke knize, k obrázkům, dělá chyby při opisu.

Když zjistíme tuto poruchu zraku již v mateřské škole, zajistíme odborné lékařské vyšetření a zavčas tím zabráníme komplikacím ve škole.

2. 5. 6 Orientační vyšetření motoriky

Cílem je zjistit pohyblivost všech částí mluvidel podléjících se na artikulaci hlásek, ale i úroveň jemné a hrubé motoriky.

Řeč a motorika se navzájem ovlivňují. U dítěte začíná rozvoj řeči současně s pohybem již od útlého věku. Poruchy motoriky se promítají i do jemných mechanismů řeči.

Při těžkém poškození pohybového ústrojí bývá často porušena i řeč. Neobratné děti mívají více vad výslovnosti než děti pohybově průměrné. Ve výchově řeči je pohybová výchova úzce spjata s jazykovou výchovou a tím zároveň tvoří součást preventivní logopedické péče.

Při orientačním vyšetření motoriky zjišťujeme úroveň:

- ⇒ hrubé motoriky
- ⇒ jemné motoriky
- ⇒ koordinace pohybů
- ⇒ přesnosti a rychlosti pohybů
- ⇒ motoriku mimického a artikulačního svalstva

Při vyšetřování se snažíme, aby vše probíhalo zábavnou, hravou formou. Požadované pohyby dětem nejdříve předvádíme.

2. 5. 7 Orientační vyšetření výslovnosti

Cílem je zjistit, které hlásky dítě nevyslovuje vůbec, nahrazuje jinými či vyslovuje vadně. Výslovnost všech fonémů sledujeme vždy na začátku, uprostřed a na konci slova. Obsah slov, která volíme, musí dítě znát.

Vyšetření provádíme formou rozhovoru s pomocí obrázků, pohádky,... . Dítě do mluvního projevu zásadně nenutíme.

Postupujeme od hlásek artikulačně snadnějších k obtížnějším.

Během vyšetřování sledujeme i pochopení významu jednotlivých slov, jednoduchých vět a souvislé řeči.

2. 5. 8 Orientační vyšetření řečového projevu

Cílem je zjistit řečový projev dítěte z pohledu roviny foneticko-fonologické, lexikálně sémantické, morfologicko-syntaktické, pragmatické. Dále se zaměřujeme na zvukovou stránku řeči, stavbu věty, správné užívání vyvozených hlásek, jaké slovní druhy užívá, zda již tvoří souvětí, sledujeme, zda se neobjevují přesmyky slabik, agramatismy..., jak rozumí pokynům, a všímáme si i úrovně řeči při komunikaci s vrstevníky a dospělými. Sledujeme, zda úroveň slovní zásoby a to jak pasivní, tak aktivní, odpovídá jeho věku.

Vyšetření provádíme metodou popisu obrázků s různou tematikou - domov, mateřská škola, příroda, lékařská ordinace, využíváme i dramatizaci, tvořivé hry s určením rolí, volné vyprávění dítěte na přiměřené téma.

2. 5. 9 Orientační vyšetření verbální paměti

Cílem je ověřit schopnost dítěte zapamatovat a vybavovat si pojmy, udržet v paměti větu o určitém počtu slov, naučit se básničku v daném sledu bez přehazování slov či bez tvoření vlastních slovních spojení.

V této zkoušce nepoužíváme obrázkový materiál. Jde nám o zkoušku verbální paměti bez optické opory. Vždy postupujeme přiměřeně s ohledem na věk a možnosti dítěte.

2. 5. 10 Orientační vyšetření laterality

Cílem je zjistit, kterému z párových orgánů dává dítě přednost. Orgán, který užívá přednostně, je vedoucí, druhý je pomocný.

Lateralita je odrazem dominance, tedy vedoucí role jedné z mozkových polokoulí řídit nejvyšší výkony člověka, tedy i řeči. Leváctví je přirozeným projevem laterality. Tak jako praváctví. Potlačíme-li aktivitu vrozené vedoucí ruky, ovlivníme tak rozvoj řeči a mohou vzniknout i výrazné obtíže v oblasti prostorové orientace, somatické,...

Vyšetření laterality se týká ruky, nohy, oka, ucha.

2. 6 Logopedická péče u dyslalie

Nesprávná výslovnost u dětí předškolního věku je jev vývojový, fyziologický.

Péče o děti s dyslalií by měla probíhat již v předškolním věku, aby jedinec, který přichází do školy, měl řeč v pořádku. V tomto věku se dá výslovnost velmi dobře ovlivňovat, neboť ještě není dokonale fixována. **Důležité je působit preventivně, předcházet poruchám výslovnosti a ovlivňovat správný řečový vývoj v rodině i v mateřské škole.**

Pokud se již jedná o poruchy řeči, je třeba je odstranit v co nejmladším věku proto, že často mají vliv na celkový vývoj, činnost a chování dítěte.

U některých dětí i s menšími poruchami řeči se může v nejranějším věku objevit pocit nejistoty, studu, nerozhodnosti, nedůvěry, podrážděnosti, méněcennosti a negativismu.

Z těchto projevů se může vyvinout odpor k řeči a dítě přestane mluvit.

Někdy se mohou vyskytnout i psychické poruchy, neurózy a psychózy. Tyto stavy se nesmí přeceňovat, ale naopak je třeba dítě psychicky a uspokojivě ovlivňovat, pomáhat mu při odstraňování negativistických postojů a neurotizujících vlivů. Základním prvkem odstraňování dyslalie je nápodoba. Logopedická péče je známá svou variabilitou metod práce a jejich aplikací. Vždy je nutno respektovat věk dítěte, jeho individualitu a rozsah dyslalie. Je třeba vytvořit vzájemnou interakci mezi logopedem, dítětem a rodiči. Správná motivace je důležitým předpokladem úspěšné výuky výslovnosti. Pomocí ní může logoped dosáhnout potřebné aktivity dítěte a rodičů. Vše musí probíhat zábavnou, herní formou, logopedická péče nikdy nesmí přejít v nudný, ubíjející drill.

2. 6. 1 Průběh odstranění dyslalie

Při odstraňování dyslalie není vhodné hovořit o nápravě výslovnosti, neboť hlásky „nenapravujeme“, ale vyvozujeme, navozujeme, tvoříme nové.

Dyslalie se nesmí přeceňovat ani podceňovat. Není dobré vytvářet z dětí „výjimečné případy“, ale není ani správné dyslalii zanedbávat.

Přetrvávající dyslalie může mít nepříznivý vliv na celkový vývoj dětí, na utváření osobnosti a povahových vlastností, ale také na prospěch ve škole.

Průběh odstraňování dyslalie můžeme rozdělit do pěti fází nebo etap:

- přípravná cvičení
 - identifikace hlásky
 - vyvození hlásky
 - fixace hlásky
 - automatizace hlásky
-
- **Přípravná cvičení** provádíme k upřesnění artikulačních pohybů, k rozvoji motoriky mluvních orgánů a fonematické diferenciaci. K této fázi patří cvičení dechová a fonační, dále zaměřená na rozvoj motoriky rtů, čelisti, jazyka, měkkého patra,..., podle toho, kterou hlásku

budeme navozovat, na kterém artikulačním místě je nacvičovaný foném tvořen a jakým způsobem.

Schopnost fonematické diferenciaci (rozvoj fonematického sluchu) je předpokladem rozlišovat sluchem správnou a nesprávnou výslovnost nacvičované hlásky.

- **Identifikace hlásky** - jedná se o poznávání hlásky cestou sluchové, hmatové, kinestetické i optické, případně asociační (zejména s písmenem) identifikace.

- **Vyvozování hlásek.** Vadnou hlásku neopravujeme, ale vyvozujeme zvuk nový, který je základem nové tvořené hlásky.

⇒ **nepřímé metody** - základem vyvození jsou zejména přírodní a technické zvuky. Jsou to cvičení, při kterých se napodobují hlasy zvířat, zvuky dopravních prostředků,...

Tuto hravou, nenásilnou formu volíme hlavně u malých dětí. Při tomto způsobu si neuvědomují, co cvičením chceme dosáhnout, a provádí ho bez napětí.

⇒ **přímé metody** - užívají se při práci se staršími dětmi

- jedná se o navozování určité hlásky, ať bez mechanické či s mechanickou pomocí

⇒ **substituční metoda** - k substitučnímu vyvození se využívá akusticky vzdálená, ale artikulačně podobná pomocná hláska

⇒ **mechanická metoda** - je vyvozování hlásek pomocí nejrůznějších pomůcek a přístrojů (sondy, vibrační přístroje)

Při používání mechanických pomůcek je potřeba jejich odborné používání.

Vytváření správné výslovnosti se uskutečňuje buď jen prostou nápodobou výslovnosti logopeda, kdy může dítě sledovat jeho i svoje mluvidla v zrcadle. Nedaří-li se nápodoba, je třeba vytvořit náležitý čelistní úhel, upravit artikulační postavení jazyka i rtů a současně provádět sluchovou diferenciaci.

- **Fixace hlásky**

Nácvik hlásky není ukončen, podaří-li se nám vyvodit její správnou výslovnost. Musíme ji ještě zafixovat a upevnit artikulační stereotypy cvičené hlásky.

K fixaci je nutné časté opakování. Doporučuje se cvičit asi 20x denně po dobu 2 - 3 minut.

Toto cvičení je třeba provádět zajímavou, hravou formou, aby dítě neodradilo mechanické opakování slabik a slov a neztratilo chuť do dalšího nácviku.

• **Automatizace hlásky**

Automatizace správné výslovnosti je poslední etapou reedukace výslovnosti, kterou nesmíme nikdy při nácviku podcenit a vynechat. Jejím výsledkem musí být správná výslovnost nacvičované hlásky ve spontánní řeči. Začínáme jednoduchým opakováním slov ještě za pomoci zraku a sluchu, pokračujeme pojmenováním obrázků, předmětů, reprodukováním říkanek, básniček.

Nácvik je ukončen správným používáním dané hlásky v dialogu i monologu. Fyziologická výslovnost nacvičované hlásky se musí automaticky vybavovat ve spontánní artikulované řeči. Správný foném se stává pevnou součástí zvukové struktury aktivního slovníku.

Správně poučení rodiče mohou svou dobrou spoluprací nápravný proces urychlit, nepoučení naopak nepříznivě ovlivnit. Výslovnost v předškolním věku není ještě stabilizovaná.

Musíme si uvědomit, že k odstranění vad a nácviku správné výslovnosti je třeba velké péle a trpělivosti. Naučit se správné artikulaci znamená vydat se na dlouhou cestu, trvající týdny, měsíce, někdy i celé roky.

Nesmíme se však nechat odradit někdy skutečně velmi dlouho trvajícím procesem.

Chceme-li dosáhnout při práci s dítětem dobrého výsledku, musíme být k němu laskaví, trpěliví a především si pro něj vždy udělat čas.

Je třeba mít na paměti, že čas, který věnujeme dítěti, ať v jakékoliv podobě, je tím pravým projevem lásky k němu a nejlepším důkazem, že nám na něm opravdu záleží.

2. 6. 2 Zásady odstraňování dyslalie

Při odstraňování dyslalie musíme dodržovat řadu zásad. Již Seeman vypracoval čtyři zásady, které jsou platné při reedukaci dyslalie i dnes.

- zásada krátkodobého cvičení
- zásada využití sluchové kontroly
- zásada používání pomocných hlásek
- zásada minimální akce

Zásada krátkodobého cvičení

Dítě se při cvičení snadno unavuje nejen sluchově, ale unaví se i jeho pozornost.

Výslovnost doma procvičujeme krátce, ale co nejčastěji (Seeman doporučoval 2 - 3 minuty, 20x denně). Proto je velmi nutná spolupráce logopeda s rodiči, neboť ti by měli pod jeho vedením ovládnout správný postup cvičení s dítětem a pak ho co nejčastěji provádět.

Zásada využití sluchové kontroly klade důraz na sluchové vnímání nově vytvořené hlásky. Sluch u dítěte cvičíme systematicky, aby záhy rozeznalo správné od nesprávného. Dokud dítě samo neuslyší rozdíly mezi svou vadnou hláskou a správnou artikulací, není schopné novou hlásku správně tvořit.

Při vyvozování nových fonémů používáme i ostatních analyzátorů - zrak, hmat, kinestetickou kontrolu.

Zásada používání pomocných hlásek. Především používáme takové hlásky, které umí dyslalik správně artikulovat. Od nacvičované hlásky se odlišují zvukově, ale jsou fyziologicky blízké, artikulačně podobné.

Při nácvičování postupujeme vždy tak, aby si dítě neuvědomovalo, že nacvičuje hlásku, kterou neumí dobře vyslovit. Špatně vyslovovanou hlásku neopravujeme, ale vždy vyvozujeme její novou, správnou artikulaci. Co nejvíce užíváme nápodoby, neupozorňujeme zbytečně na postavení mluvidel. Postupujeme od snadnějšího ke složitějšímu a vždy hravou formou.

Zásada minimální akce. Nedoporučuje se provádět artikulační cvičení násilně. Vědomé přepínání artikulace vyvolává nadměrné pohyby mluvidel, vede k přepínání svalstva, dutiny ústní a rtů. Vzniká nepřirozená artikulace, která se velmi obtížně odstraňuje. Cvičíme bez přehnaného úsilí, s co nejmenší silou a námahou, za naprostého uvolnění. Zpočátku nacvičujeme šepem, téměř neslyšně, tichým a přirozeným hlasem.

2.7 Možné nežádoucí důsledky dyslalie

I v nejtělejší věku by měli rodiče věnovat velkou pozornost výslovnosti svého dítěte. Celý vývoj člověka je neoddělitelný od vývoje řeči. Zvyšování technické, kulturní a společenské úrovně s sebou zákonitě přináší nároky na člověka, na formální stránku jazyka. Je třeba si uvědomit, že člověk působí na své okolí sice v prvním okamžiku svým vzhledem, ale rozhodující „dojem“ vždy učiní až poté, co promluví. **Způsob, jak mluvíme, je charakteristickým znakem každého jedince.** Špatná výslovnost se může negativně projevit na společenské prestiži, ale může také ovlivnit i společenské role každého člověka. Proto

jakékoliv opomenutí ze strany rodičů může způsobit, že dítě bude trpět i vážným celoživotním handicapem. Problémy s výslovností nemůžeme považovat jen za drobný či zanedbatelný estetický nedostatek. Řečová vada nejenže snižuje úroveň mluvního projevu, ale také se může nepříznivě promítat do psychiky člověka a do jeho sociálního začlenění. Už i v předškolním věku si některé děti uvědomují svůj řečový handicap. Velmi nevhodné je jejich okřikování, kárání či zesměšňování. Je přirozené, že za takových okolností dítě nesprávnou výslovností trpí.

Zaujímá k těmto výchovným způsobům určitý postoj, který se může projevit:

⇒ nedůvěrou k prostředí, ve kterém žije

⇒ změnou povahy, některé děti začnou vzdorovat

⇒ uzavřením se do sebe, leckdy takové dítě má odpor k vyjadřování, bývá málomluvné či přestane mluvit úplně

To může vést k tomu, že jeho řeč se aktivně nerozvíjí. Tím se omezuje i rozvoj myšlení a nejvyšších kvalit osobnosti vůbec. Celkově se u něho vyvíjí strach z mluvení a obava ze styku s druhými lidmi.

Podobným způsobem může být špatně mluvící dítě traumatizováno i ve styku s ostatními dětmi. Kamarádi se mu při hře vysmívají nebo dokonce si s ním nechtějí hrát. Problémy s řečí u školních dětí mají někdy nepříznivé důsledky i ve školní práci a v rozvoji osobnosti žáka. Dítě, které má vadnou výslovnost při čtení, zpravidla tytéž chyby dělá i při psaní. Tam se znehodnocuje jeho práce v mateřském jazyce. Školák tak ztrácí chuť k učení i ke školní práci vůbec. I po charakterové stránce se mohou u nich vytvářet nežádoucí rysy, jednak v útěku do izolace či v agresivitě a záludnosti, až mstivém jednání vůči spolužákům.

V dospívajícím a dospělém věku je dyslalie někdy problémem i při výběru povolání.

2.8 Prevence dyslalie

Logopedická prevence se v zásadě opírá o podporu poznávacích procesů, komunikačního apetitu a správné výslovnosti. Je tím účinnější, čím méně nebo vůbec nejsou zafixovány stereotypy nepřesné a vadné výslovnosti hlásek.

Zásady prevence vad a poruch řeči:

- Posilování mluvní apetence jako celku a to pozitivním i citovým přístupem k dítěti, intenzivním projevováním lásky, častou komunikační příležitostí, posilováním obousměrné komunikace, využíváním přiměřené hudby a zpěvu k rozvoji muzikálnosti.

Velmi důležité je poskytování správného a laskavého mluvního vzoru.

- Diferenciace a fixace zvuků lidské řeči - mateřského jazyka pomocí fonetických her, sluchových cvičení, rytmických a pohybových aktivit, využíváním jednoduchých hudebních nástrojů, je také nezbytné omezovat nadměrnou hlučnost prostředí.

- Posilování celkové motorické obratnosti (sportovními aktivitami) a jemné motorické obratnosti, jak ruky tak mluvidel a to formou různých herních činností.

- Nepřetěžovat dítě nadměrnými a nepřiměřenými požadavky, zvláště pak dítě jakkoliv odlišné nebo postižené.

Je nutné, aby péče o děti s dyslalií probíhala již v předškolním věku. V tomto období se dá výslovnost velmi dobře ovlivňovat, neboť ještě není dokonale fixována. Z hlediska prevence poruch řeči má vedle rodiny značný význam i mateřská škola.

Děti je třeba všestranně podněcovat ke:

- ⇒ spontánnímu mluvení a chuti k mluvení
- ⇒ rozvíjení jejich smyslového vnímání a slovní zásoby
- ⇒ zdokonalování mluvní pohotovosti
- ⇒ rozvíjení tvořivého myšlení a představivosti
- ⇒ rozvíjení rytmického cítění a pohybové obratnosti

K tomu všemu je nutné vytvoření pohodového a podnětného prostředí, které bude založeno na vzájemné důvěře.

Každý dospělý člověk by měl mít na paměti, že vzniku jakéhokoliv problému (nejedná-li se o vrozenou vadu), můžeme předejít prevencí. Základem prevence je především správná výslovnost. Proto ani v nejútlejším věku na dítě nešísláme, nekomolíme slova, ale dbáme na to, abychom při každodenním styku s ním zřetelně a správně vyslovovali, vyjadřovali se pokud možno spisovně a celkově dbali na kulturu jazyka a kultivovanost projevu. Prevence vad výslovnosti není pouze záležitostí členů rodiny, ale všech těch, kteří na dítě působí.

Pro prevenci má význam správné pedagogické vedení v období bouřlivého rozvoje řeči. Velmi důležitá je i spolupráce logopeda s rodiči.

3. PRAKTICKÁ ČÁST

3. 1 Cíl praktické části

Cílem praktické části byl průzkum četnosti výskytu dyslalie u dětí předškolního věku.

Zaměřili jsme se na porovnání z hlediska:

⇒ **vývojového**, kde jsme porovnávali převažující dyslalii, která je způsobena nesprávnou výslovností (vynechávání či zaměňování hlásek) a vadnou výslovností a to u věkové skupiny do 5 let a dětí 5 - 7 letých

⇒ **rozsahu**, kde jsme si chtěli ověřit náš předpoklad, že u dětí předškolního věku převažuje dyslalie levis a chtěli jsme zjistit, která dyslalie (zda monomorfní či polymorfní) převládá u věkové skupiny do 5 let a u dětí 5 - 7 letých

⇒ **příčin**

- **u funkční dyslalie** jsme chtěli zjistit, zda u dětí převládá motorický či senzorický typ
- **u orgánového postižení** jsme chtěli zjistit, co je nejčastější příčinou daného typu dyslalie

Na základě toho jsme vypracovali anonymní dotazník, ve kterém pedagogické pracovnice zjištěné poznatky zpracovaly do tabulek. Část dotazníku tvořily i otevřené otázky, kde učitelky uvádějí vhodné a osvědčené metody, které používají při své práci s dětmi a vyhodnocují spolupráci s rodiči při nápravě dyslalie u dětí.

3. 2 Popis výběrového vzorku a průběh průzkumu

Při zpracování práce jsme se zaměřili na děti, které navštěvují klasické mateřské školy, speciální třídy při mateřských školách či dochází do logopedické poradny.

U některých typů dyslálie jsme zvlášť podrobně rozpracovali skupinu dětí do 5 let a 5 - 7 let.

Podklady a informace o dětech jsme získali od kolegyně na základě vyplněných dotazníků.

Dotazníky jsme rozdali či rozeslali na dvacet šest mateřských škol (asi v 1/3 z nich jsou jejich součástí speciální třídy), kde jsme si předem osobně či telefonicky dohodli ochotu podílet se na daném průzkumu, a pouze na jednu logopedickou poradnu, protože v dalších dvou námi oslovených neměli chuť s námi spolupracovat.

Převážná část průzkumu probíhala v Libereckém kraji, několik málo dotazníků bylo předáno do Prahy.

Průzkum probíhal v době od 1. 10. 2005 do 5. 12. 2005.

Zpět se nám dotazníky vrátily z dvaceti dvou mateřských škol a jedné logopedické poradny.

Návratnost tedy byla 85%.

Z klasických tříd MŠ jsme získali informace o..... 1211 dětech.....z toho 152 s dyslalií.

Ze speciálních tříd při MŠ jsme získali informace o... 122 dětech.....z toho 115 s dyslalií.

Z logopedické poradny jsme získali informace o..... 37 dětech.....z toho 37 s dyslalií.

Pro zpracování práce jsme vycházeli ze vzorku 304 dětí s dyslalií.

-z klasických tříd MŠ	152 dětí	chlapci.....78	děvčata.....74
-ze speciálních tříd MŠ	115 dětí	chlapci.....61	děvčata.....54
-z logopedické poradny	37 dětí	chlapci.....20	děvčata.....17

Děti do 5 let

Celkem:	111 dětí	chlapci.....58	děvčata.....53
---------	----------	----------------	----------------

Děti 5-7 let

Celkem:	193 dětí	chlapci.....101	děvčata.....92
---------	----------	-----------------	----------------

Chlapci: 159 dětí

Děvčata: 145 dětí

3. 3 Použité metody

Při praktické části byla použita metoda rozhovoru s pedagogickými pracovníci v klasických třídách a logopedickými asistentkami ve speciálních třídách mateřských škol.

Na tuto metodu navazoval dotazník, na jehož podkladě byly vypracovány tabulky a grafy.

3. 3. 1 Rozhovor

Cílem bylo zjistit, zda jsou pedagogické pracovníce ochotny spolupracovat.

Pozornost byla věnována: - zjištění výskytu dyslalie

- metodám logopedické péče
- spolupráci s rodiči
- přístupu rodičů k dané problematice

Tato metoda byla velmi důležitá. Na základě navázání užšího, osobního kontaktu a vysvětlení dané problematiky, jim byly následně rozeslány dotazníky.

3. 3. 2 Dotazník

Dotazník jsme zvolili z důvodu zjištění rychlého a dostatečného množství údajů od většího počtu učitelek a logopedických asistentek v relativně krátké době.

Zvolili jsme tři typy odpovědí:

- ⇒ vyplňování podkladů do tabulek s uvedením počtu dětí
- ⇒ zakřížkováním či uvedením požadovaného údaje
- ⇒ otevřené otázky, které se týkaly používání vhodných a osvědčených metod při nápravě dyslalie a spolupráce s rodiči

Dotazník nám pomohl při získávání potřebných informací o stavu dyslalie u dětí předškolního věku v klasických či speciálních třídách mateřských škol a logopedické poradně.

Jeho vyhodnocením jsme získali podklady pro zpracování praktické části bakalářské práce.

3. 4 Stanovení předpokladů

Pro ověření cíle byly stanoveny tyto předpoklady:

- 1 •** Předpokládáme, že u dětí do 5 let bude převažovat nesprávná výslovnost (vynechávání či zaměňování hlásek) a u dětí 5 - 7 letých vadná výslovnost (již vadně tvořené hlásky - na jiném místě či jiným způsobem než stanoví fonetická norma spisovného jazyka).
- 2 •** Předpokládáme, že u dětí do 5 let bude převládat polymorfní a u dětí 5 - 7 letých monomorfní dyslalie na základě fyziologického vývoje.
- 3 •** Předpokládáme, že u dětí v případě funkční dyslalie bude převládat motorický typ, způsobený celkovou neobratností a oslabením jemné motoriky, nad senzorickým.
- 4 •** Předpokládáme, že v případě orgánové dyslalie způsobené nedostatky a změnami na mluvních orgánech, budou nejčastější příčinou anomálie zubů a skusu či změny na jazyku.

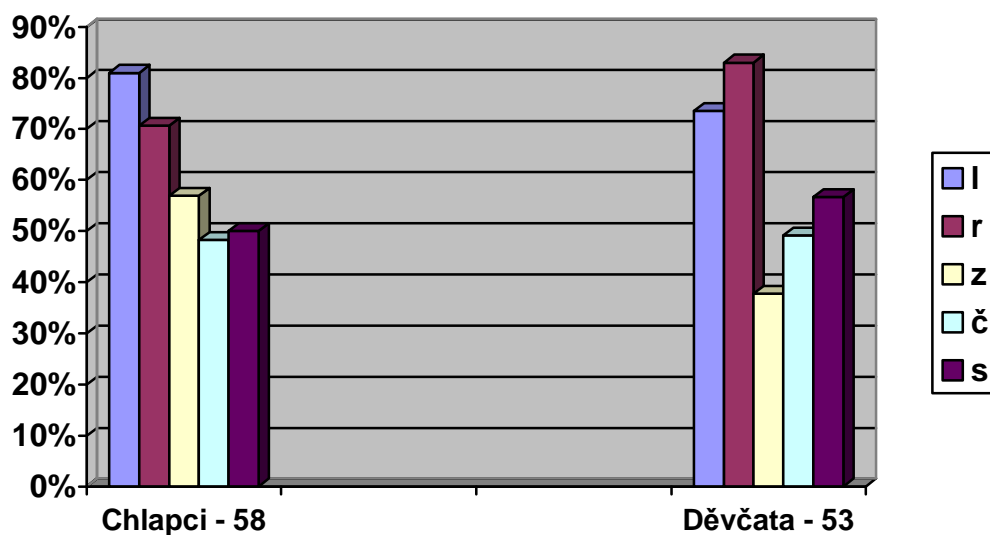
3.5 Výsledky šetření a jejich interpretace

Vynechávání hlásek - děti do 5 let: chlapci - 58
děvčata - 53

Tabulka č. 1

	Chlapci		Děvčata	
	Počet	%	Počet	%
L	47	81,0 %	39	73,6 %
T	12	20,7 %	-	
R	41	70,7 %	44	83,0 %
K	21	36,2 %	15	28,3 %
Ž	25	43,1 %	20	37,7 %
CH	7	12,1 %	-	
S	29	50,0 %	30	56,6 %
Z	33	56,9 %	20	37,7 %
Č	28	48,3 %	26	49,1 %
V	-		4	7,5 %
Celkem %	55,8%		57,9%	

Graf č.1 - nejčastěji vynechávané hlásky



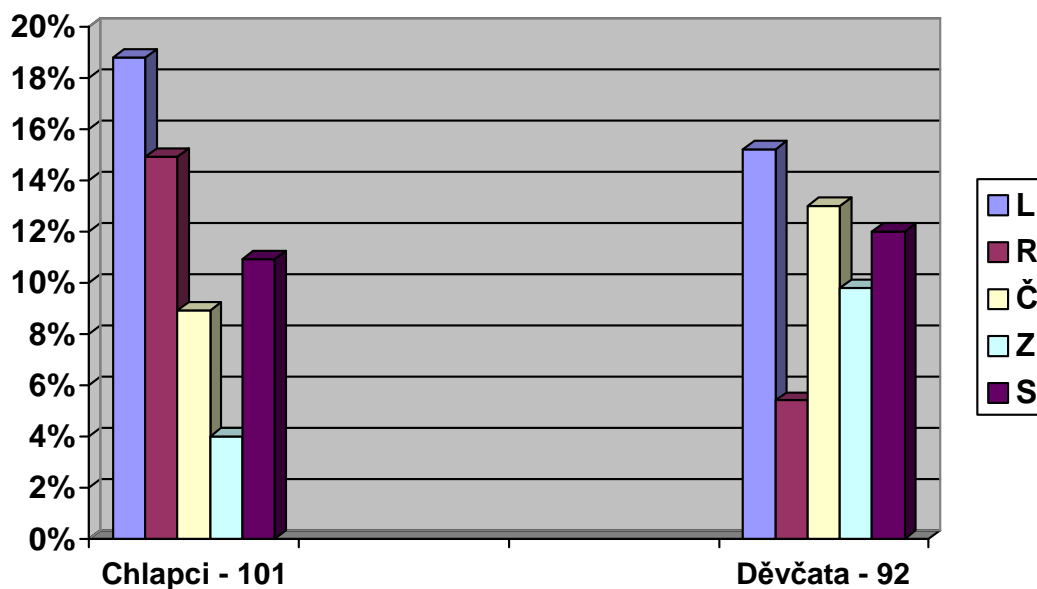
Z tabulky je vidět, že **60% dětí** v tomto věku **vynechává některou z hlásek**. O něco více děvčata.

Vynechávání hlásek - děti 5 - 7 let: chlapci - 101
děvčata - 92

Tabulka č. 2

	Chlapci		Děvčata	
	Počet	%	Počet	%
L	19	18,8 %	14	15,2 %
R	15	14,9 %	5	5,4 %
Č	9	8,9 %	12	13,0 %
Z	4	4,0 %	9	9,8 %
K	-		7	7,6 %
S	11	10,9 %	11	12,0 %
J	3	3,0 %	-	
Celkem %	13,2%		11,5%	

Graf č. 2 - nejčastěji vynechávané hlásky



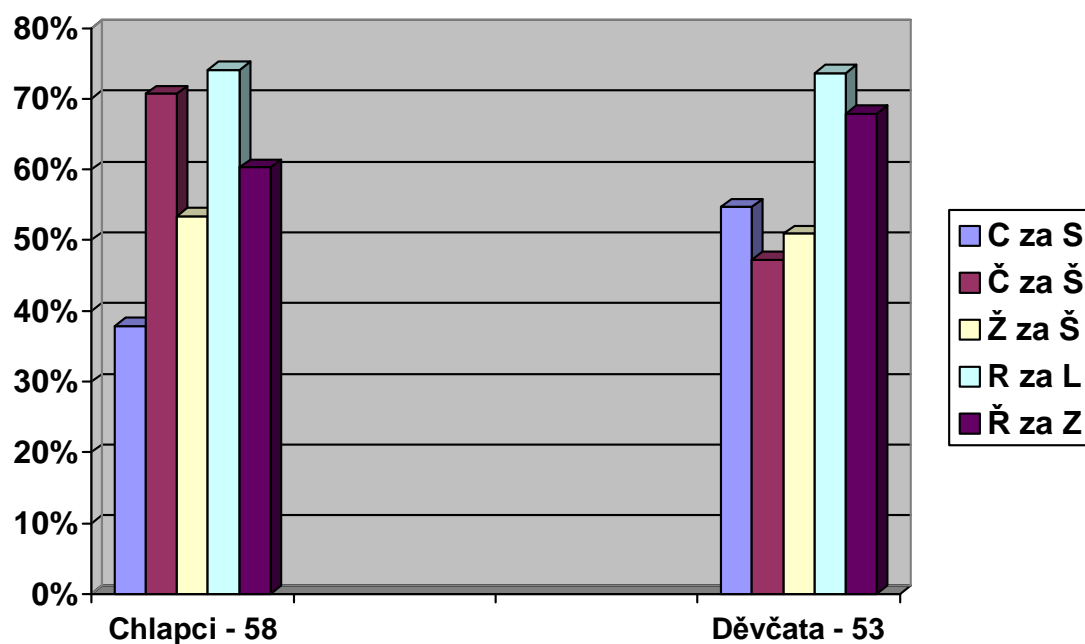
V této věkové skupině vynechávají hlásky více chlapci. Nejčastěji vynechávaná hláska je **L**. Procento vynechávaných hlásek oproti předchozí věkové skupině již není tak vysoké.

Zaměňování hlásek - děti do 5 let: chlapci - 58 děvčata - 53

Tabulka č. 3

	Chlapci		Děvčata	
	Počet	%	Počet	%
C za S	22	37,9 %	29	54,7 %
Č za Š	41	70,7 %	25	47,2 %
Z za S	19	32,8 %	20	37,7 %
Ř za Ž	28	48,3 %	23	43,4 %
Dě za De	12	20,7 %	10	18,9 %
Ž za Š	31	53,4 %	27	50,9 %
L za J	29	50,0 %	15	28,3 %
R za L	43	74,1 %	39	73,6 %
Ř za Z	35	60,3 %	36	67,9 %
K za T	21	36,2 %	19	35,8 %
Celkem %	53,8%		51,4%	

Graf č. 3 - nejčastěji zaměňované hlásky



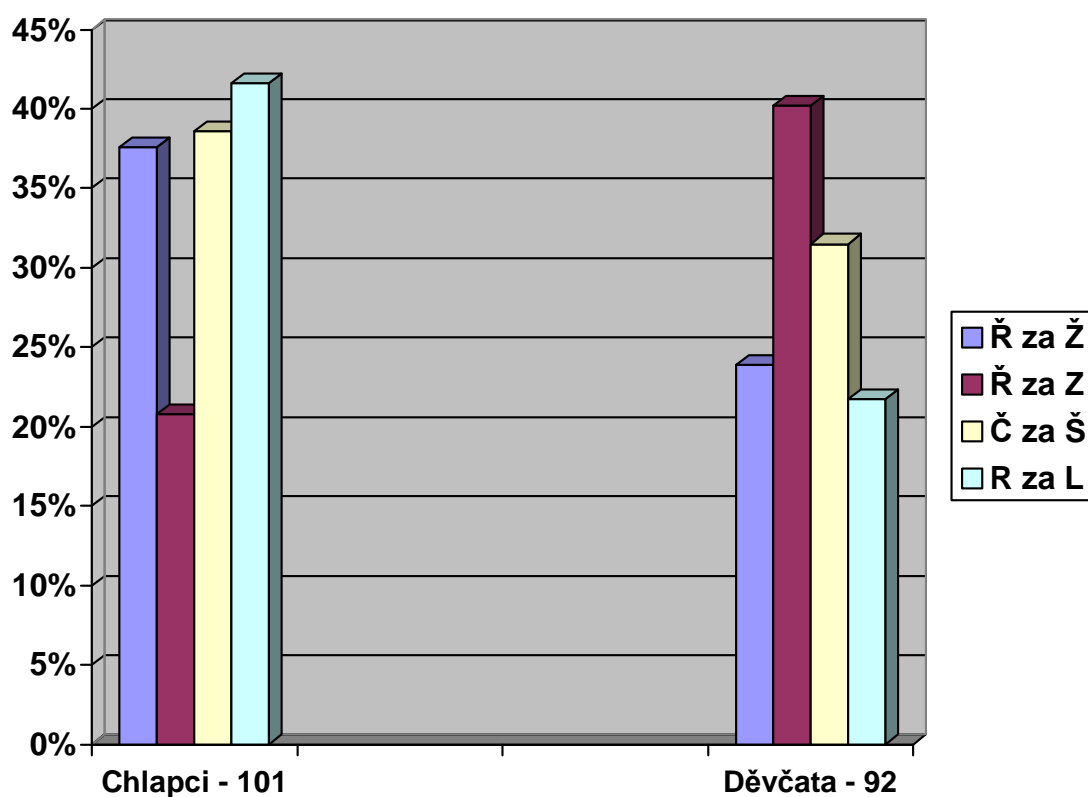
Zaměňování hlásek je časté a je vyšší u chlapců. Nejvíce zaměňovanou hláskou je **R za L**.

Zaměňování hlásek - děti 5 - 7 let: chlapci - 101
děvčata - 92

Tabulka č. 4

	Chlapci		Děvčata	
	Počet	%	Počet	%
Ř za Ž	38	37,6 %	22	23,9 %
Ř za Z	21	20,8 %	37	40,2 %
K za T	-		10	10,9 %
Č za Š	39	38,6 %	29	31,5 %
R za L	42	41,6 %	20	21,7 %
Č za C	12	11,9 %	7	7,6 %
L za J	5	5,0 %	15	16,3 %
Celkem %	33,7%		26,9%	

Graf č. 4 - nejčastěji zaměňované hlásky



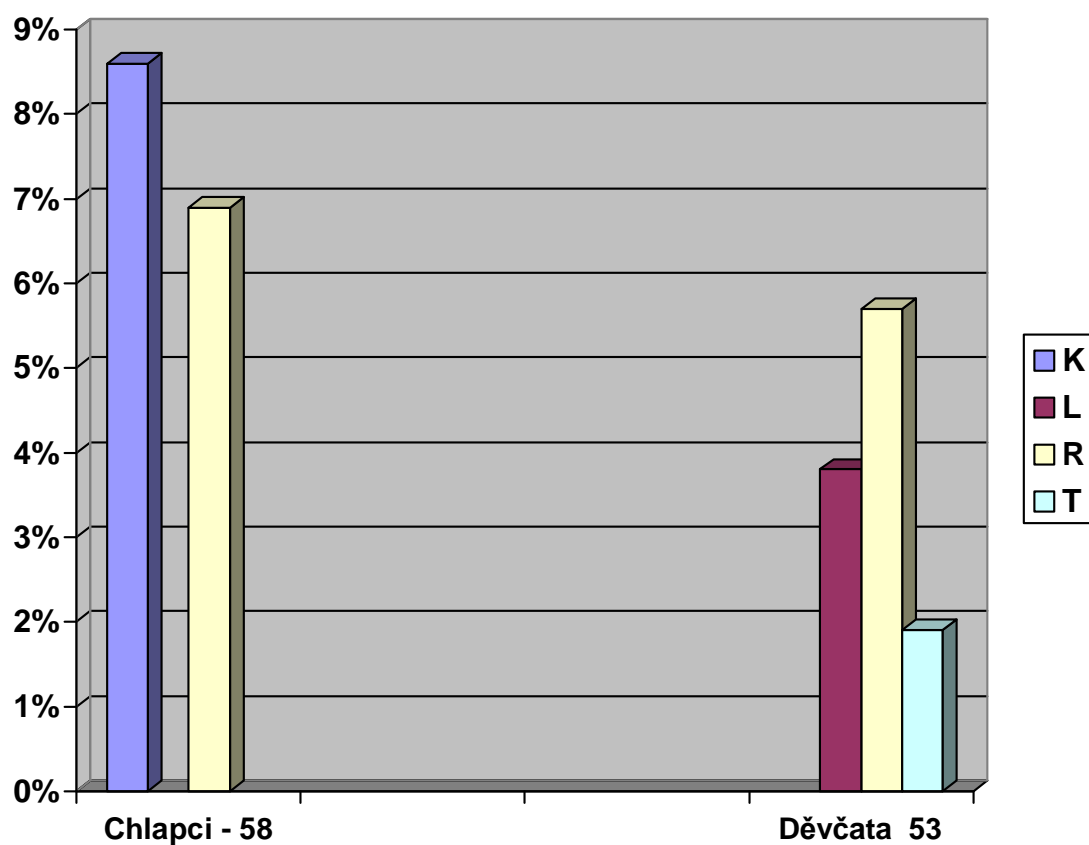
Z tabulky a grafu je vidět, že ještě v této věkové skupině dochází asi ve 30% k záměně hlásek. Nejčastěji zaměňovanou hláskou je Č za Š.

**Vadná výslovnost - děti do 5 let: chlapci - 58
děvčata - 53**

Tabulka č. 5

	Chlapci		Děvčata	
	Počet	%	Počet	%
K	5	8,6 %	-	
L	-		2	3,8 %
R	4	6,9 %	3	5,7 %
T	-		1	1,9 %
Celkem %	7,8%		4,4%	

Graf č. 5



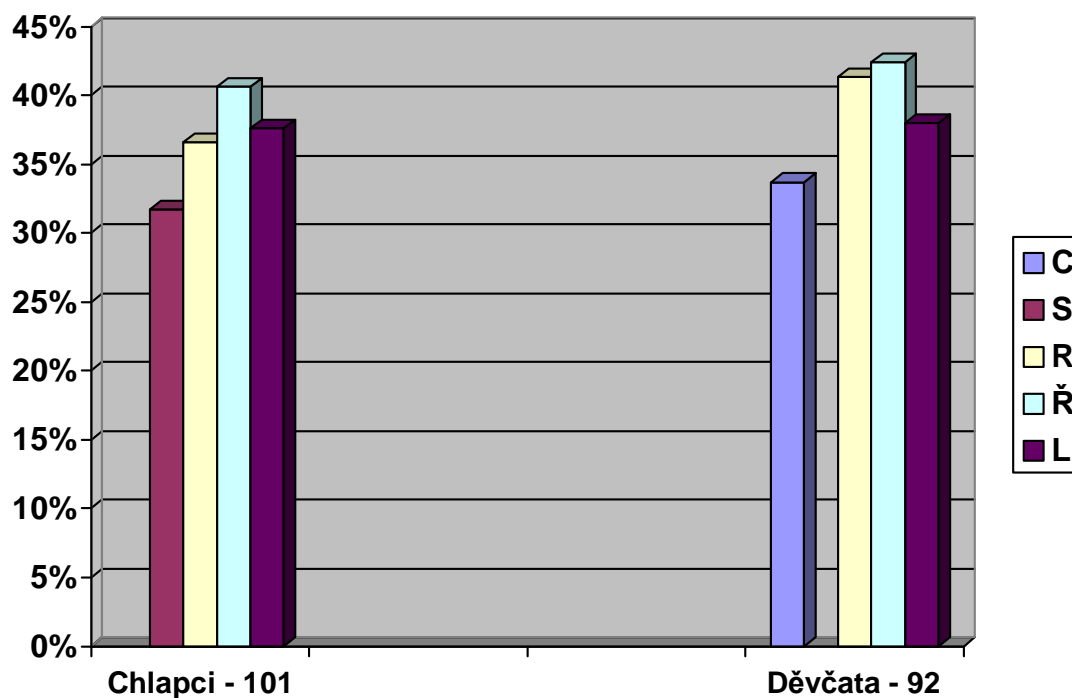
Vadná výslovnost je u této věkové skupiny zcela zanedbatelná.

**Vadná výslovnost - děti 5 - 7 let: chlapci - 101
děvčata - 92**

Tabulka č. 6

	Chlapci		Děvčata	
	Počet	%	Počet	%
C	21	20,8 %	31	33,7 %
S	32	31,7 %	28	30,4 %
Z	12	11,9 %	10	10,9 %
R	37	36,6 %	38	41,3 %
Ř	41	40,6 %	39	42,4 %
L	38	37,6 %	35	38,0 %
Č	15	14,9 %	18	19,6 %
Š	19	18,8 %	12	13,0 %
Ž	7	6,9 %	8	8,7 %
Celkem %	30%		32,6%	

Graf č. 6 - nejčastěji vadně vyslovované hlásky



U této věkové skupiny je vadná výslovnost asi 31%. Největší problémy dělá dětem hláska **Ř**.

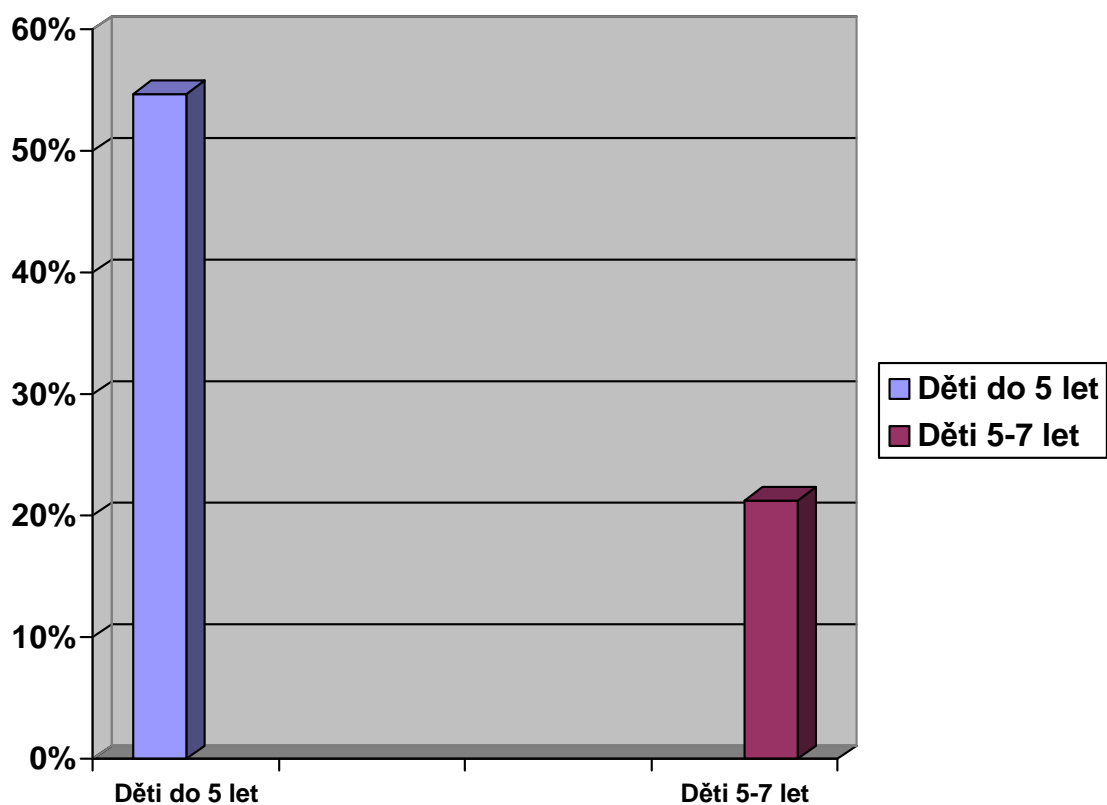
Porovnání převažující dyslalie - dětí do 5 let -111 dětí - dětí 5 - 7 let -193 dětí

Nesprávná výslovnost - vynechávání a zaměňování hlásek

Tabulka č. 7

	Celkem	Chlapci	Děvčata
Děti do 5 let	54,7%	55,8% + 53,8%	57,9% + 51,4%
Děti 5 – 7 let	21,3%	13,2% + 33,7%	11,5% + 26,9%

Graf č. 7



Průzkum ukázal, že **nesprávná výslovnost - vynechávání a zaměňování hlásek** převažuje u věkové skupiny dětí do 5 let.

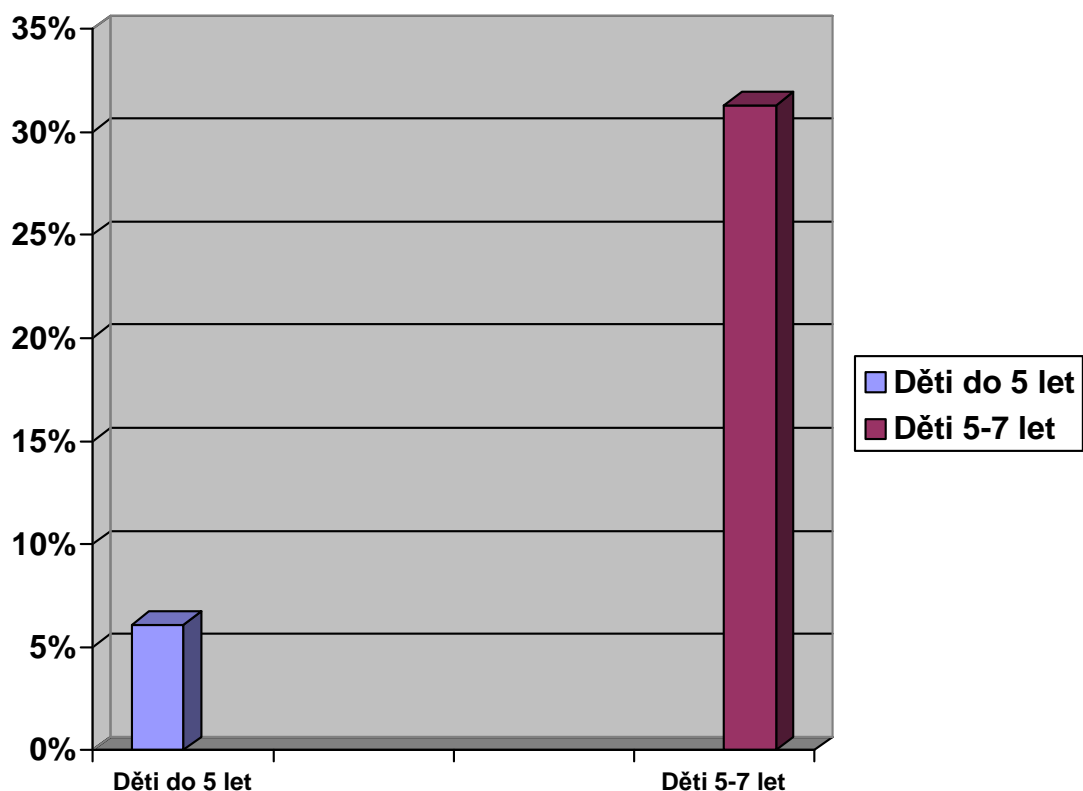
Porovnání převažující dyslalie - dětí do 5 let - 111 dětí dětí 5 - 7 let - 193 dětí

Vadná výslovnost

Tabulka č. 8

	Celkem	Chlapci	Děvčata
Děti do 5 let	6,1%	7,8%	4,4%
Děti 5 – 7 let	31,3%	30,0%	32,6%

Graf č. 8



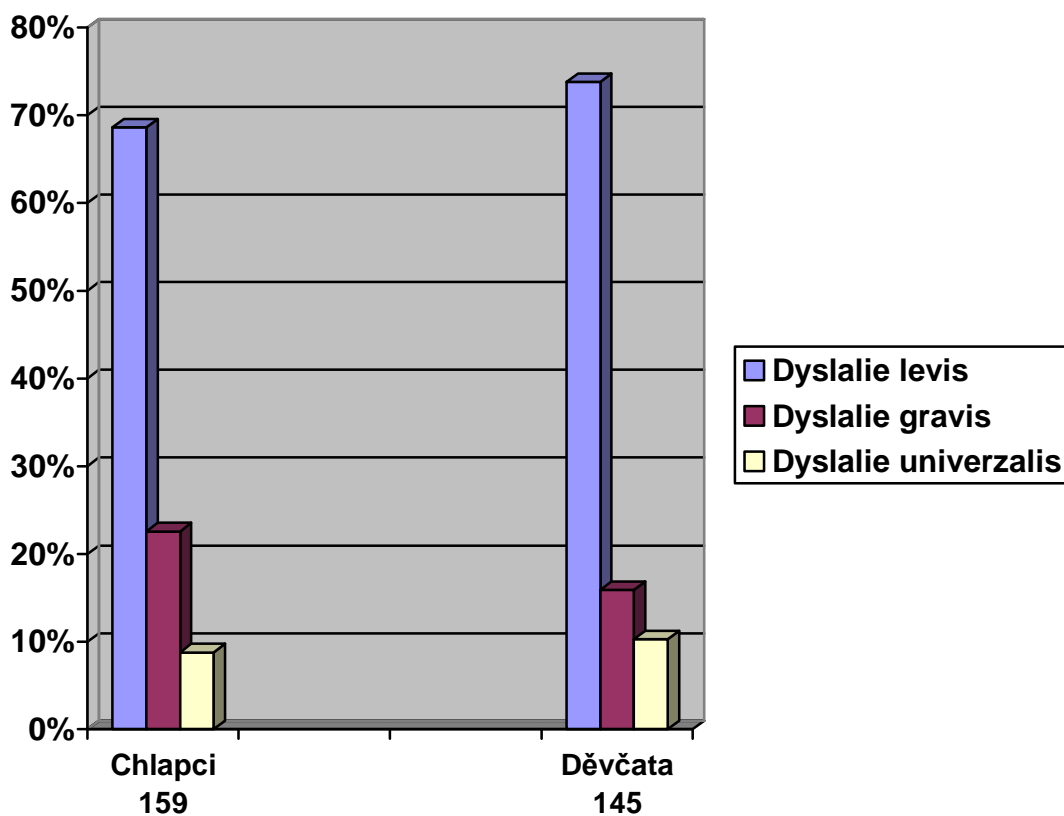
Průzkum ukázal, že **vadná výslovnost** je čtenější u věkové skupiny dětí od 5 - 7 let.

Dyslalie podle rozsahu:

Tabulka č. 9

	Chlapci - 159		Děvčata - 145	
	Počet	%	Počet	%
Dyslalie levis	109	68,6 %	107	73,8 %
Dyslalie gravis	36	22,6 %	23	15,9 %
Dyslalie univerzalis	14	8,8 %	15	10,3 %

Graf č. 9



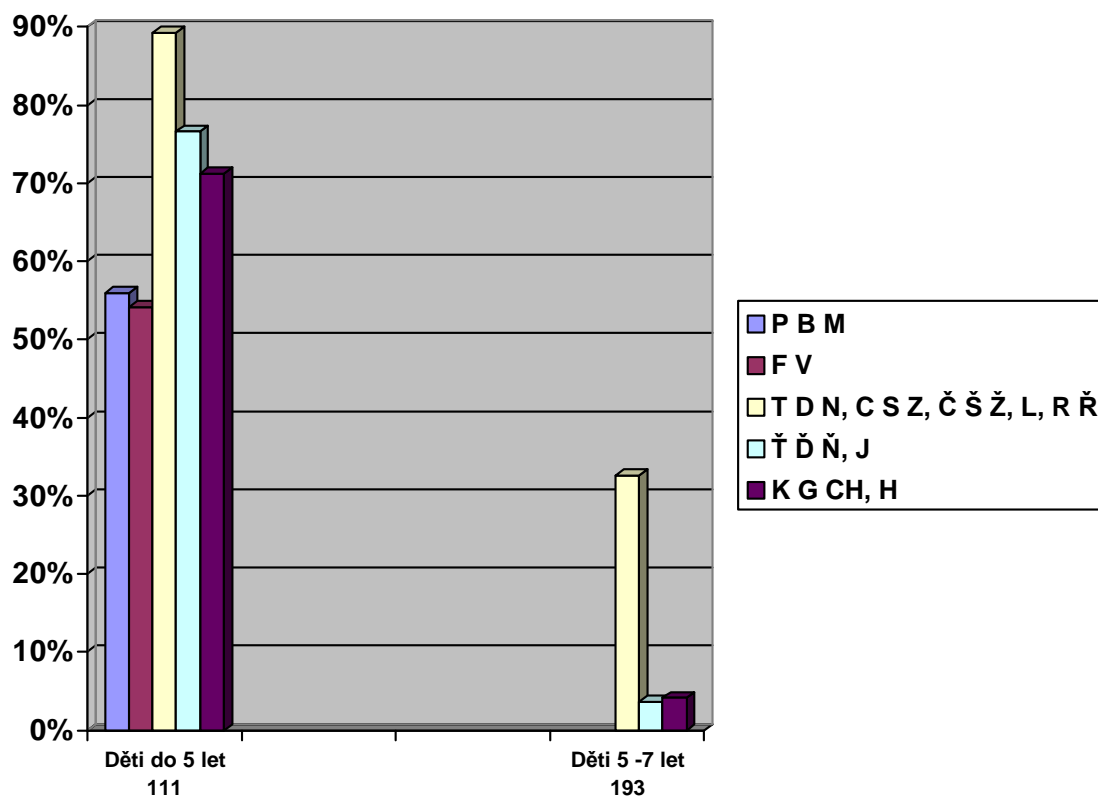
Z tabulky a grafu je patrné, že v celkovém počtu porovnávaných dětí se nejčastěji vyskytuje **dyslalie levis**. Více u děvčat.

Vadně vyslovované hlásky v jednotlivých artikulačních oblastech

Tabulka č. 10

	Děti do 5 let - 111		Děti 5 - 7 let - 193	
	Počet	%	Počet	%
P B M	62	55,9 %	-	
F V	60	54,1 %	-	
T D N, C S Z, Č Š Ž, L, R Ř	99	89,2 %	63	32,6 %
Ť Ď Ň, J	85	76,6 %	7	3,6 %
K G CH, H	79	71,2 %	8	4,1 %

Graf č. 10



Ze získaných údajů je patrné, že u dětí do 5 let převažuje polymorfní dyslalie a u dětí 5 -7 let monomorfní dyslalie. Největší potíže činí dětem hlásky za třetího artikulačního okrsku.

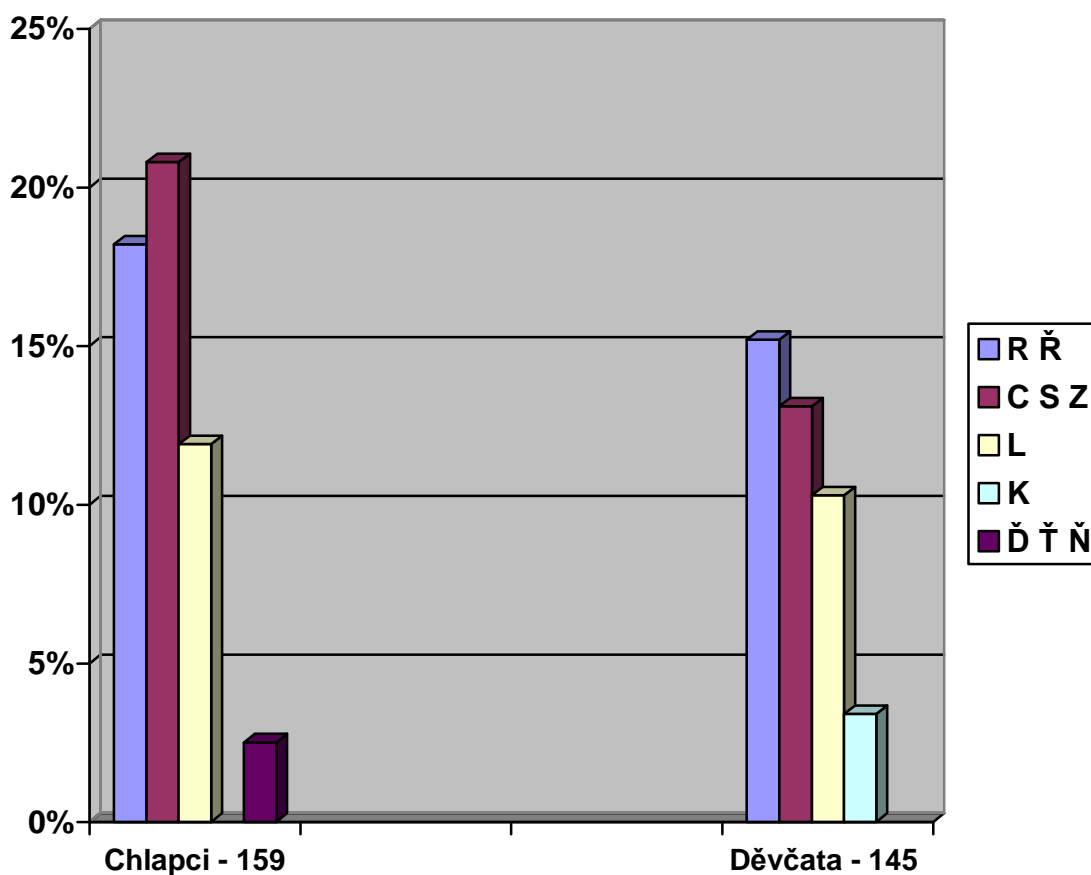
Funkční dyslalie - porovnání motorického a senzorického typu

Motorický typ

Tabulka č. 11

	Chlapci - 159		Děvčata - 145	
	Počet	%	Počet	%
R Ř	29	18,2 %	22	15,2 %
C S Z, Č Š Ž	33	20,8 %	19	13,1 %
L	19	11,9 %	15	10,3 %
K	-		5	3,4 %
Ď Ť Ň	4	2,5 %	-	
Celkem %	17,1%		12,4%	

Graf č. 11



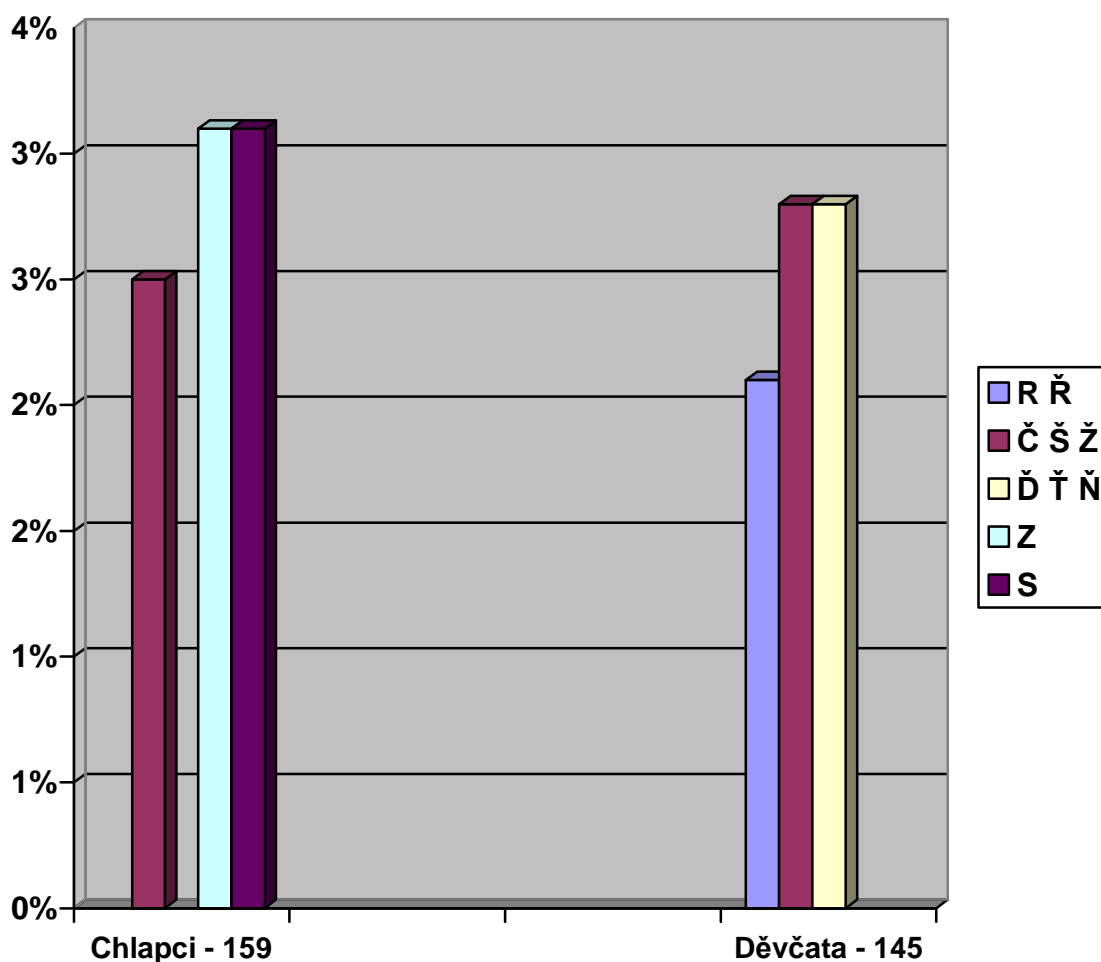
Porovnáním celkového počtu dětí jsme zjistili, že motorický typ se vyskytuje asi u 15% dětí. Artikulační neobratnost je vyšší u chlapců.

Senzorický typ

Tabulka č. 12

	Chlapci - 159		Děvčata - 145	
	Počet	%	Počet	%
R Ř	-		3	2,1 %
Č Š Ž	4	2,5 %	4	2,8 %
Ď ť ň	-		4	2,8 %
Z	5	3,1 %	-	
S	5	3,1 %	-	
Celkem %	2,9%		2,6%	

Graf č. 12



Senzorický typ je zcela zanedbatelný.

Celkovým porovnáním jsme zjistili, že u funkční dyslalie, převažuje motorický typ nad senzorickým.

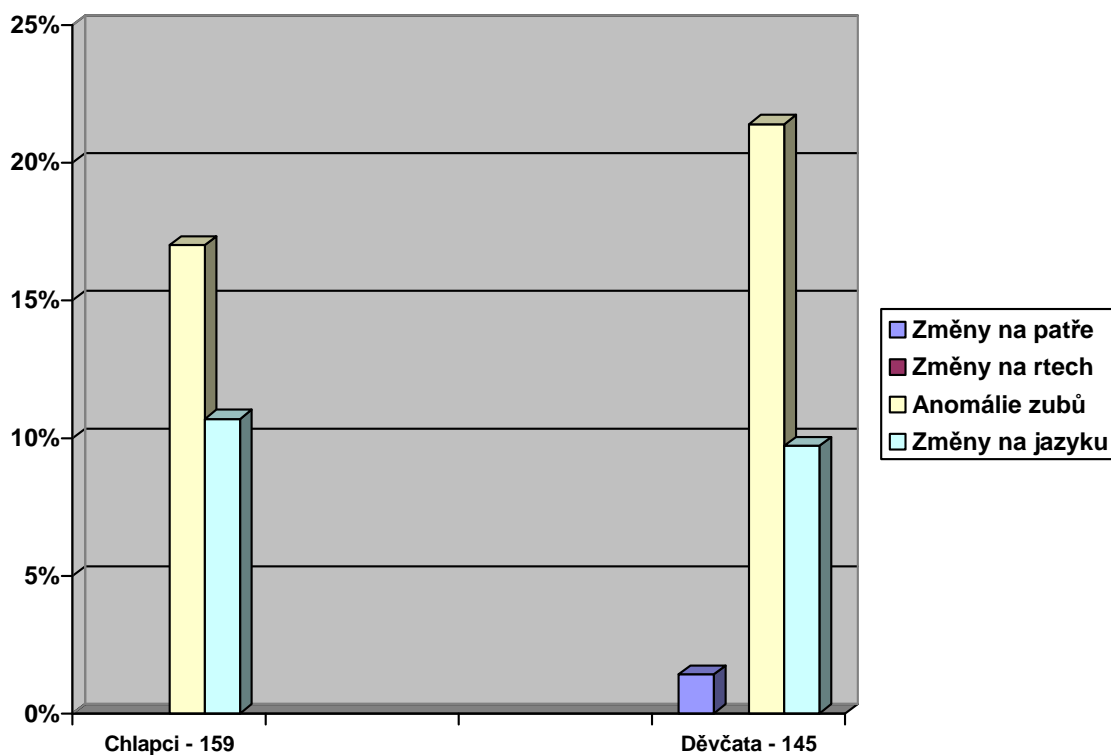
Orgánová dyslalie

Způsobená nedostatky a změnami na mluvních orgánech

Tabulka č. 13

	Chlapci - 159		Děvčata - 145	
	Počet	%	Počet	%
Změny na patře	-		2	1,4 %
Změny na rtech	-		-	
Anomálie zubů a skusu	27	17,0 %	31	21,4 %
Změny na jazyku	17	10,7 %	14	9,7 %

Graf č. 13



U orgánové dyslalie způsobené nedostatky a změnami na mluvních orgánech jsou nejčastější příčinou **anomálie zubů a skusu**.

Průzkum dále prokázal:

A • ve speciální třídě mateřské školy pro děti s logopedickými vadami pracuje alespoň jedna logopedická asistentka s kvalifikačními předpoklady.

Obě učitelky spolu úzce spolupracují a při nápravě dyslalie dosahují dobrých výsledků. Pokud jsou v dané třídě dvě logopedické asistentky dochází jedna z nich minimálně 1x za týden i do běžných tříd MŠ.

B • všechny děti s dyslalií, které jsou zařazené ve speciální třídě jsou vyšetřeny v odborných pedagogických pracovištích.

Tento záznam rodiče předali logopedickým asistentkám, do jejichž třídy dítě dochází. Je součástí dokumentace dítěte a tím je zaručen zvýšený finanční limit na zařazené dítě.

C • dětem docházejícím do klasické třídy MŠ je věnována náležitá péče.

Na základě osobního rozhovoru jsme zjistili, že učitelky se denně věnují dětem v rámci preventivní logopedické péče, která je zaměřena na artikulační i dechová cvičení a především na rozvoj motoriky.

Do některých mateřských škol dojíždí 1x za měsíc logopedická pracovnice, která s dětmi pracuje a zve si ke spolupráci i rodiče.

Pokud je na MŠ speciální třída dochází mezi tyto děti i 1x týdně logopedická asistentka.

D • rodiče velmi intenzivně spolupracují s logopedickými asistentkami v mateřské škole, protože je především v jejich zájmu napomáhat při nápravě řeči svého dítěte.

V 75% učitelky uvedly, že rodiče s nimi spolupracují velmi dobře. Vždy záleží na zájmu a vztahu rodiče k dítěti.

Je tedy patrné, že větší procento rodičů se snaží svým dětem podle odborných rad zkušených logopedických asistentek pomáhat. 25% rodičů se dětem věnuje velmi málo, někteří nemají zájem vůbec a nechávají vše na dítěti, ale především na učitelkách MŠ.

Na naší mateřské škole se nám velmi osvědčilo pořádání dnů otevřených dveří, ukázek výchovné práce s dětmi a různé besídky, kde rodiče slyší své dítě a mají tak srovnání s ostatními. Po těchto akcích si někteří plně uvědomí svůj prohřešek vůči svému dítěti a začnou se velmi intenzivně zajímat a spolupracovat při nápravě řeči.

Rodiče zveme i na odborné přednášky, které jsou zaměřeny na problematiku řeči a výslovnosti. Během celého roku mají možnost zapůjčit si i odborné knihy, které se týkají logopedie a nápravy řeči u dětí.

3. 5. 1 Vyhodnocení četnosti dyslalie

V praktické části bylo naším zájmem získat informace:

⇒ o výskytu dyslalie způsobené vynecháváním či zaměňováním hlásek a vadné výslovnosti, u dětí do 5 let a dětí 5 - 7 letých

⇒ o rozsahu dyslalie

⇒ o příčinách dyslalie - funkčních a orgánových

Vyhodnocením informací z došlých dotazníků jsme zjistili následující údaje:

Vynechávání hlásek (tabulka + graf č. 1, 2)

Nejčastěji vynechávanou hláskou u dětí do 5 let je **L-77,6%, R-77,1%, S-53,4%** z celkového počtu dětí dané věkové skupiny. Porovnáním jsme zjistili, že větší procento je u děvčat.

U dětí 5 - 7 letých je nejčastěji vynechávanou hláskou **L-17,3%, R-12,5%, S-11,5%**, z celkové počtu dětí dané věkové skupiny. Větší procento je u chlapců.

Zaměňování hlásek (tabulka + graf č. 3, 4)

Nejčastěji zaměňovanou hláskou u dětí do 5 let je **R** za **L-73,9%, Ř** za **Z-64,2%**, dále následuje **Č** za **Š-61,8%**, z celkového počtu dětí dané věkové skupiny.

U dětí 5 - 7 letých je nejčastěji zaměňovanou hláskou **Č** za **Š-35,6%, R** za **L-35,2%**, dále pak **Ř** za **Z-33,2%**, z celkového počtu dětí dané věkové skupiny.

Vadná výslovnost (tabulka + graf č. 5, 6)

Vadná výslovnost u dětí do 5 let je velmi zanedbatelná. U těchto dětí se jedná spíše o nesprávnou výslovnost na základě fyziologického vývoje.

U dětí 5 - 7 letých je však mnohem čtenější. Větší problémy s vadnou výslovností mají děvčata. Největší problémy dělá dětem hláska **Ř-41,5%, R-39%, L-37,8%**, z celkového počtu dětí dané věkové skupiny.

Porovnání převažující dyslalie (tabulka + graf č. 7)

Nesprávná výslovnost (vynechávání a zaměňování hlásek) je čtenější u věkové skupiny dětí do 5 let.

U věkové skupiny 5 - 7 letých již není tak častá.

Porovnání převažující dyslalie (tabulka + graf č. 8)

Vadná výslovnost se více vyskytuje u věkové skupiny dětí 5 - 7 let.

U věkové skupiny do 5 let je velmi zanedbatelná.

Tabulky + grafy č. 9, 10 nám zmapovaly dělení dyslalie podle rozsahu. Nejčastěji se vyskytuje **dyslalie levis**.

U dětí **do 5 let převládá polymorfní dyslalie**, kdy nesprávně či vadně vyslovované hlásky jsou z více artikulačních okrsků, u **dětí 5 - 7 letých monomorfní dyslalie**, kdy většina nesprávně či vadně vyslovovaných hlásek je z jednoho artikulačního okrsku a to převážně ze třetího.

Funkční dyslalie (tabulka + graf č. 11) nám ukázala, že u dětí převažuje motorický typ. Je způsoben artikulační neobratností, a to nejvíce u hlásek **CSZ, ČŠŽ-18%**, ihned po nich následují hlásky **R, Ř-17%** a pak hláska **L-11,2%**, z celkového počtu dětí.

U senzorického typu (**tabulka + graf č. 12**), kdy dětem dělá problémy sluchová diferenciace jednotlivých hlásek, jsou výsledná procenta velmi malá.

Chlapci mají problémy se sluchovou diferenciací u hlásek **Z, S-3,1%, ČŠŽ-2,5%**.

Děvčatům činí problémy hlásky **ČŠŽ, ĎŤŇ-2,8%, RŘ-2,1%**.

U orgánové dyslalie (tabulka + graf č. 13) jsme zjistili, že nejčastější příčinou způsobenou nedostatky a změnami na mluvních orgánech jsou anomálie zubů a skusu a změny na jazyku. Ve dvou případech u děvčat je příčinou i rozštěp patra.

3. 5. 2 Vyhodnocení nejčastěji používaných metod

Jako nejvhodnější metody, které se při nápravě dyslalie u dětí osvědčily a přináší úspěch, pedagogické pracovnice uvedly:

- ⇒ vypracování individuálního plánu a jeho plnění
- ⇒ práce s obrázky, knihami a leporely
- ⇒ zpívání jednoduchých popěveků, říkadel a jejich spojení s pohybem
- ⇒ metoda přímé nápodoby a nápravy řeči před zrcadlem
- ⇒ vyvozování hlásek z přírodních zvuků
- ⇒ hry s mluvidly - dechová a artikulační cvičení
- ⇒ grafomotorická cvičení
- ⇒ substituční metoda pomocí jiné hlásky
- ⇒ správný mluvní vzor, napodobování, zvukomalebná slova
- ⇒ procvičování vyvozené hlásky při spontánních činnostech
- ⇒ použití špátle

3. 5. 3 Vyhodnocení spolupráce s rodiči

Většina pedagogických pracovníků věnovala vyplnění této části mimořádnou pozornost. Z daných dotazníků vyplývá, že záleží na tom, z jaké rodiny dítě je.

V 75% učitelky konstatovaly, že kde je zájem o dítě, tam rodiče spolupracují velmi dobře.

Sami intenzivně při nápravě řeči svého dítěte pomáhají.

Plně si uvědomují handicap, který by mohl jejich dítěti vzniknout při nástupu do ZŠ a snaží se ho i ochránit před posměchem vrstevníků, kteří bývají velmi kritičtí a někdy i zlí.

Logopedická asistentka je zve na individuální posezení, kde jim názorně předvádí práci s jejich dítětem. Domů jim dává krátká cvičení, která jsou zaměřena na rozvoj motoriky rtů, jazyka, různé texty a říkadla, specializované na určitou hlásku, které s ním při volné chvíli procvičují podle daných instrukcí. Jsou upozorňováni na to, že je třeba s dítětem pracovat několikrát denně, vždy však krátkou dobu a velkou pozornost věnovat vhodné motivaci.

Po zvládnutí dané hlásky je pak třeba, aby dítě bylo důsledně opravováno při hovorové řeči a danou hlásku si řádně zafixovalo.

Dalších 25% rodičů se dětem věnuje jenom někdy - tedy velmi málo, ale někteří nemají zájem vůbec. Neustále se vymlouvají na to, že s nimi dítě nechce spolupracovat či na něj nemají vůbec čas. Po vhodném rozhovoru se sice nechají učitelkou ovlivnit, ale výsledný efekt bývá pouze krátkodobý. Spoléhají především na to, že to jejich dítě někdo naučí.

Každá učitelka by si v těchto případech měla uvědomit, že je třeba udělat vše pro dobro dětí a věnovat jim alespoň v mateřské škole zvýšenou pozornost a soustavně a intenzivně s nimi pracovat.

Vždy je třeba respektovat jejich individuální zvláštnosti, aby nedocházelo k jejich přetěžování.

Dobrá spolupráce s rodiči je perspektivní cesta k úspěchu při nápravě řeči jejich dítěte.

I když je někdy velmi těžké získat a pozitivně ovlivnit myšlení některých rodičů, každá snaha za to určitě stojí, protože je to ve prospěch našich nejmenších, kteří si naši pomoc a pozornost jistě zaslouží.

3. 6 Zhodnocení výsledků předpokladů

1 • Předpokládáme, že u dětí do 5 let bude převažovat nesprávná výslovnost (vynechávání či zaměňování hlásek) a u dětí 5 - 7 letých vadná výslovnost (již vadně

tvořené hlásky - na jiném místě či jiným způsobem než stanoví fonetická norma spisovného jazyka).

⇒ Vyhodnocením tabulek se náš předpoklad vyplnil. U dětí do 5 let převažuje nesprávná výslovnost (kdy dítě vynechává či zaměňuje hlásky) nad vadnou výslovností.

U dětí 5 - 7 letých převažuje již vadná výslovnost. Přesto však je i u této věkové skupiny vysoké procento dětí, které hlásky zaměňují.

Předpoklad jsme ověřovali tabulkami a grafy č. 1, 2, 3, 4, 5, 6.

V tabulkách a grafech č. 7 a 8 jsou celkové výsledky ověřování daného předpokladu.

V dotazníku se jednalo o položku č. 3.

2 • Předpokládáme, že u dětí do 5 let bude převládat polymorfní a u dětí 5 -7 letých monomorfní dyslalie na základě fyziologického vývoje.

⇒ I tento předpoklad se vyplnil. U dětí do 5 let jsou vadně vyslovované hlásky z více artikulačních okrsků.

Nejvyšší procento tvoří hlásky: - ze třetího artikulačního okrsku - 89,2%

- ze čtvrtého artikulačního okrsku - 76,6%

- z pátého artikulačního okrsku - 71,2%

- z druhého artikulačního okrsku - 54,1%

- z prvního artikulačního okrsku - 55,9%

U dětí 5 - 7 letých jsou vadně vyslovované hlásky převážně ze třetího artikulačního okrsku.

Předpoklad jsme ověřovali tabulkou a grafem č. 10.

V dotazníku se jednalo o položku č. 5.

3 • Předpokládáme, že u dětí v případě funkční dyslalie bude převládat motorický typ, způsobený celkovou neobratností a oslabením jemné motoriky, nad senzorickým.

⇒ Vyhodnocení potvrdilo náš předpoklad.

U funkční dyslalie převládá motorický typ. Větší procento je u chlapců, ale rozdíl proti děvčatům není tak markantní.

Senzorický typ se objevuje ve velmi malém procentu.

Předpoklad jsme ověřovali tabulkami a grafy č. 11, 12.

V dotazníku se jednalo o položku č. 6.

4 • Předpokládáme, že v případě orgánové dyslalie způsobené nedostatky a změnami na mluvních orgánech budou nejčastější příčinou anomálie zubů a skusu či změny na jazyku.

⇒ I tento předpoklad se potvrdil.

V případě orgánové dyslalie způsobené nedostatky a změnami na mluvních orgánech jsou nejčastější příčinou anomálie zubů a skusu, a to ve větším procentu u děvčat, po ní následují změny na jazyku - podjazyková uzdička, výsledné procento je u chlapců a děvčat srovnatelné.

Předpoklad jsme ověřovali tabulkou a grafem č. 13.

V dotazníku se jednalo o položku č. 7.

4 ZÁVĚR

Děti do 5 let

Na základě vyhodnocených dotazníků a porovnáním dané skupiny 111 dětí jsme zjistili, že je zde velmi vysoké procento nesprávné výslovnosti, která je způsobena **vynecháváním či zaměňováním hlásek**. O něco více děti hlásky vynechávají. Rozdíl mezi chlapci a děvčaty je zcela zanedbatelný.

Vzhledem k tomu, že vývoj většiny hlásek v tomto věku není ještě ukončen, je tato nesprávná výslovnost, nebo-li **fyziologická dyslalie**, považována za jev vývojový, přirozený, dá se říci normální.

Vadná výslovnost se v této věkové skupině vyskytuje u velmi malého procenta a převažuje u chlapců. Je u hlásek jejíž vývoj je již ukončen, ale i u těch, kde sice ještě není dokončen, ale přesto je děti tvoří jiným způsobem a danou výslovnost již mají zafixovanou.

Proto je třeba těmto dětem věnovat pozornost a zajistit pro ně vhodné prostředí, které je bude podněcovat k rozvoji jejich mluvního apetitu. Je třeba s nimi hodně komunikovat, číst jim pohádky a příběhy, vyprávět si s nimi o obrázcích, zpívat písničky, říkat říkadla a rozpočítadla ve spojení s pohybovým vyjádřením, rozvíjet hrubou a jemnou motoriku, smysly a zaměřovat se na rozvoj obratnosti mluvidel - cvičení jazyka a rtů.

Děti 5 - 7 let

V této věkové skupině 193 dětí je malé procento těch, kteří hlásky **vynechávají**, ale dosti vysoké procento ještě těch, co hlásky **zaměňují**. Vzhledem k tomu, že se nesprávná

výslovnost v období **prodloužené fyziologické dyslalie** dá ještě spontánně upravit, je třeba věnovat velkou pozornost správnému mluvnímu vzoru ze strany rodičů, učitelek, ale i vrstevníků, jejichž řeč dítě napodobuje.

Vadná výslovnost je asi u třetiny dětí, nejvíce postižené jsou hlásky ze třetího artikulačního okrsku. Větší procento je u děvčat.

Velkou roli zde sehrává:

- ⇒ málo podnětné prostředí - nedostatečná a špatná komunikace v rodině
- ⇒ nástup dětí do předškolního zařízení až mezi 4.- 5. rokem a jejich častá absence
- ⇒ velký vliv masmédií a výpočetní techniky
- ⇒ častý pobyt u prarodičů a jejich rozmazlující a nevhodný přístup k výchově

Porovnáním celé skupiny 304 dětí

Na základě vyhodnocených dotazníků jsme zjistili, že u dětí převládá **dyslalie levis**. U dětí do 5 let převládá polymorfní typ, kdy nesprávně či vadně vyslovované hlásky jsou z více artikulačních okrsků, a u dětí 5 - 7 letých monomorfní typ, kdy většina nesprávně či vadně vyslovovaných hlásek je z jednoho artikulačního okrsku, a to převážně ze třetího.

U funkční dyslalie převládá **motorický typ**, který je způsoben artikulační neobratností a oslabením jemné motoriky. Většinou je zapříčiněn napodobováním nesprávného mluvního vzoru, zanedbáním - především ze strany rodinného prostředí, někdy i dědičnými vlivy, a to především vrozenou řečovou slabostí. **Větší procento je u chlapců.**

Těmto dětem činí problém ovládat svá mluvidla podle slovní instrukce učitelky, mají velmi narušenou motoriku artikulačních orgánů.

Je třeba s nimi pravidelně, a to i několikrát za den, **rozvíjet pohyblivost řečových orgánů** se zaměřením na motoriku jazyka, rtů, dolní čelisti a patrohltanového uzávěru. Zpočátku činí toto cvičení některým jedincům problémy, ale každodenním tréninkem si posilují dané svalstvo a mají tak potom menší problémy při správném vyvozování hlásek. Tato cvičení by neměla trvat déle jak 10 minut a je dobré provádět ho s dítětem v kolektivu, ale i individuálně a za použití zrcadla, aby mohlo své pohyby sledovat.

V dané skupině jsme zjistili, že nejčastější příčinou **orgánové dyslalie** jsou nedostatky a změny na mluvních orgánech, způsobené především **anomáliemi zubů a skusu**. Velký vliv má především velmi špatný stav chrupu u dětí, u starších dětí může být příčinou i výměna chrupu a tím, jak jim chrup dorůstá, se může i skus během několika let upravit.

Další příčinou jsou **změny na jazyku - podjazyková uzdička**, která je zkrácená a způsobuje problémy především při nácviu hlásek **L, R, Ř**.

Někdy je možno natažení uzdičky napravit speciálními cvičeními, jindy je třeba chirurgický zákrok.

Vyhodnocení a zpracování bakalářské práce bylo pro nás velkým přínosem. Získané poznatky, ať již se týkaly zjištěných výsledků, porovnávání dyslalie, spolupráce s rodiči či vhodných a osvědčených metod při nápravě poruch výslovnosti, **byly podnětné, zajímavé a vedly k zamyšlení nad danou problematikou a následnými navrhovanými opatřeními.**

Za pozastavení stojí vysoké číslo (31%), vadné výslovnosti u dětí 5 - 7 letých.

To nám plně ukazuje na problém, že současná uspěchaná a technicky téměř dokonalá doba nedokáže v žádném případě nahradit každodenní slovní kontakt s nejbližšími ani nedostatečné citové vazby, které jsou pro správný rozvoj řeči velmi důležité.

K tomu přispívá i skutečnost, že většina dětí nastupuje vzhledem k delšímu rodičovskému příspěvku a vysoké nezaměstnanosti rodičů do mateřských škol až v pozdějším věku, nejdříve ve čtyřech letech, většinou však i déle.

Bohužel v dnešní době, kdy rodiče s dětmi doma velmi omezeně komunikují, nečtou jim pohádky, nezpívají si s nimi a velmi málo si s nimi i hrají, je to velmi pozdě a zbývá tak málo času na plné odstranění jejich řečového problému. Každé dítě totiž potřebuje pro svůj řečový rozvoj dostatek podnětů a vhodný mluvní vzor, který napodobuje. A to je mu v mateřské škole dostatečně zajištěno.

Významným zjištěním bylo, že velké procento rodičů se začíná zajímat o nápravu řeči svého dítěte a snaží se spolupracovat s logopedickou asistentkou či učitelkou. Přestože je to většinou až ve věku mezi 5. - 6. rokem věku dítěte, budiž pochvalou rodičům, že alespoň někdy a to ještě v době, kdy se dá mnohé napravit. Protože když je dítě denně odborně vedeno jak v rodině, tak v mateřské škole, lze dosáhnout dobrých výsledků mnohem dříve.

Sami rodiče žádají od logopedických asistentek a učitelek podněty, co mají s dětmi dělat a jak dosáhnout co nejlepšího zlepšení. Možná je k tomu vede i skutečnost, že se zapojují do různých aktivit mateřských škol, chodí se dívat na výchovně vzdělávací práci s dětmi a mají tak srovnání svého a ostatních dětí.

Velký vliv na jednání a chování rodičů má i **osvětová činnost** mateřských škol.

Ta je zaměřená na celkový rozvoj dítěte, problematiku řeči - přednášky, půjčování odborné literatury a časopisů, ale i přesvědčování rodičů, o nutnosti věnovat svému dítěti denně dostatek pozornosti a to třeba i takovými maličkostmi, jako je přečtení pohádky či laskavému popovídání si s ním.

Je dobře, že si rodiče toto vše uvědomují, protože v životě člověka, tedy i u dítěte předškolního věku, má řeč důležitou a nezastupitelnou funkci. Je nejen prostředkem sloužícím ke vzájemné komunikaci a dorozumívání, ale také nástrojem umožňujícím poznávání a myšlení, vyjadřování představ, názorů, postojů a ovlivňování volných procesů.

Výchova řeči i odstraňování vad a poruch, je velmi úzce spojena s celkovou výchovou osobnosti každého dítěte a je součástí péče o člověka v jeho nejvyšších hodnotách a to již od nejútlejšího věku.

Využití této práce vidíme v tom, že pokud se na rodiče vhodně a intenzivně působí, není tato snaha od učitelek vůbec marná. I když nikdy nedojde k pozitivnímu ovlivnění všech i malé procento stojí za snahu.

Zpracované poznatky a získané výsledky jsou dobrým podkladem k zamyšlení nad danou problematikou a to nejen na zařízení, kde pracuji, ale i ostatních mateřských školách, které se na spolupráci podílely.

5 NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

5.1 Logopedická péče v mateřské škole

Logopedická péče u dětí s vadami řeči probíhá především ve speciálních mateřských školách pro děti s vadami řeči a ve speciálních třídách při mateřských školách (logopedických třídách). Logopedickou péči provádí logopedická asistentka, která pracuje pod vedením logopeda ze SPC.

Logopedická asistentka má vždy pedagogické vzdělání a pro svou činnost v oblasti logopedie má odborné předpoklady doložené vzděláním ukončeným zkouškou z logopedie či surdopedie.

Velká pozornost je věnována logopedické péči i ve třídách klasických mateřských škol, kde pracují s dětmi učitelky, které absolvovaly krátkodobý logopedický kurz či kurz logopedické prevence a převážně se zaměřují na prevenci poruch řeči, která spočívá především v rozvoji obratnosti mluvidel - příloha č. 2.

5. 1. 1 Vyšetření výslovnosti u dětí

Základem zjištění úrovně výslovnosti u dítěte je orientační logopedické vyšetření, které je podrobně popsáno v tomto textu v teoretické části, na straně šestnáct.

Vedle tohoto vyšetření je třeba věnovat velkou pozornost jeho psychologické zralosti (ta zahrnuje oblast kognitivní, emoční a motivační), biologické zralosti a sociální zralosti (schopnost odloučit se od rodiny, umět spolupracovat s kamarády a učitelkou, podřídit se).

5. 1. 2 Kolektivní práce s dětmi

Kolektivní logopedická cvičení jsou taková forma práce, kdy učitelka pracuje s celou třídou či skupinou najednou. Tato cvičení nejsou přesně zaměřena jen na rozvíjení řeči, ale mají také za úkol rozvíjet činnost smyslovou a senzomotorickou, tedy podmínky pro správný řečový vývoj. Zařazujeme do ní cvičení na rozvoj mluvidel, smyslů, motoriky, nosního dýchání, mluvních dovedností a koordinaci činností.

Ukázka konkrétního kolektivního logopedického cvičení zaměřená na hlásku **L**, je rozpracována v příloze č. 3.

Každé cvičení musí mít několik částí se střídáním rozličných činností, aby se udržela pozornost a soustředěnost dětí po celou dobu. K tomu, aby cvičení nebyla nudná a opakující se, musí učitelka dělat vše formou zábavné hry a mít v zásobě dostatek zajímavých pomůcek, obrázků, říkanek a her, k obměnám cvičení, která plní stejný úkol. Dobré je vyrobit si pracovní obrázkové listy v PVC fóliích, které děti motivují námětem i výtvarným zpracováním, inspirují je k mluvení i jiným činnostem.

Podle řečové úrovně věnujeme delší či kratší dobu jednotlivým částem cvičení. Vše musí být přizpůsobeno **momentálnímu stavu dětského kolektivu a individuálním schopnostem jednotlivých dětí**. Jednotlivá cvičení by neměla trvat déle než 10 minut a měla by se provádět po nějaké rušnější činnosti, aby děti byly schopné se soustředit a přijímat podněty.

Vedoucí úlohu má vždy mluvené slovo spojené s činností.

Ideální počet pro kolektivní logopedická cvičení je 8 dětí. Při větším počtu klesá pozornost, děti se rozptylují, není možno sledovat výkony jednotlivců a cvičení ztrácí na účinnosti.

Hlavní náplní bývá obvykle procvičení určité hlásky, její zapojení do zvuků, slabik, slov, vět, říkanek. Děti se učí tak, že odposlouchávají a napodobují vzor učitelky s využitím zraku, eventuálně hmatu.

Logopedická cvičení v kolektivu umožňují dětem i snazší adaptaci v novém prostředí a plynulý přechod od pozorování, k vlastnímu mluvnímu projevu. Cvičení v kolektivu jsou pro ně radostnější, než pouze v přítomnosti dospělé osoby (při individuální činnosti).

V kolektivních logopedických cvičeních se aktivní činnost střídá s aktivním odpočinkem, dítě, které nehovoří, sleduje mluvu a činnost ostatních.

Náplň cvičení úzce souvisí s jazykovou výchovou. Každá činnost musí být přirozená, smysluplná a velmi dobře detailně promyšlená.

Lekce kolektivního logopedického cvičení by měla obsahovat:

⇒ společné rozcvičení mluvidel - průpravné a artikulační cviky, dechové cvičení, gymnastiku mluvidel

⇒ nácvik správné artikulace jednotlivých hlásek, slabik, slov, vět, střídavě jednotlivě i v celé skupině s komplexními podněty, mezi které patří odposlouchávání vzoru učitelky, pozorování vlastních mluvidel v zrcadle, ohmatávání vibrací a výdechového proudu

⇒ nácvik plynulého mluvního projevu bez zřetele na správnou výslovnost hlásek, které dosud nebyly nacvičeny - přednes a reprodukce logopedických říkanek, dramatizace, rozhovory, poslech čteného textu a následné samostatné vyprávění

⇒ spojování mluvního a pohybového rytmu - sborová recitace říkanek a zpěv písní s tleskáním, podupáváním, válením míčků po stole, pochodem a jinými vhodnými pohyby

5. 1. 3 Individuální práce s dětmi

Individuální přístup se doporučuje u dětí:

⇒ které již byly pro nesprávnou výslovnost traumatizovány

⇒ při zvláště silné fixaci již patologicky tvořené hlásky

⇒ dále při vyvozování jednotlivých hlásek. V příloze č. 4 je popsána metodika nápravy hlásky **R** a to podle Klenkové (1998, str. 54).

5. 2 Logopedická prevence v mateřské škole

Logopedická prevence hraje v předškolním věku důležitou roli. Pokud je prováděna systematicky a pravidelně, může velmi pozitivně ovlivnit většinu nedostatků u těchto dětí. V mateřské škole je třeba jí věnovat velkou pozornost, protože velké procento rodičů se dětem kvůli pracovním povinnostem a svému pohodlí věnuje velmi málo. Je pro ně jednodušší posadit je bez dohledu před televizí či jim pustit video nebo zapnout počítač. Řeči

svého dítěte si všimnou, až když se blíží vstup do ZŠ, a začnou si uvědomovat možné následky. Potom chtějí dosáhnout nápravy ihned, ale ono to většinou tak rychle nejde. To si učitelky v mateřských školách plně uvědomují, a proto věnují při své každodenní práci pozornost logopedické prevenci.

Skutečně účinnou prevenci lze však v mateřské škole provádět pouze se zajištěním maximálně ideálních podmínek pro rozvoj řeči.

Mezi základní patří:

⇒ **poskytování správného mluvního vzoru** - děti se snaží napodobovat dospělého v řeči, pohybech i chování. Proto je třeba, aby učitelka poskytovala dětem správný mluvní vzor nejen z hlediska správné výslovnosti, ale i užívání hlasu, tempa, přízvuku a melodie. Její mluva by měla být laskavá, přiměřeně hlasitá, rytmicky správně členěná a melodická.

⇒ **poskytování přiměřených řečových podnětů k mluvení** - základem všeho je s dítětem komunikovat.

Je třeba mu zajistit dostatek obrázků, knih, hraček a her, které ho podněcují k řeči, vhodnými otázkami ho vybízet ke slovnímu projevu.

⇒ **zajištění citově vřelého a laskavého prostředí** - dítě se učí mluvit na základě nápodoby toho, koho obdivuje, má rádo. Proto je nutné, aby učitelka dávala svou lásku najevo všem dětem.

Výchova řeči v mateřské škole musí probíhat v citově laskavém a příjemném ovzduší, dítě musí vědět, že ho tam má někdo rád, zajímá se o něj a dokáže ho hezkým a příjemným slovem povzbudit a potěšit.

⇒ **péče o rozvoj smyslového vnímání a tělesné obratnosti** - rozvoj řeči přímo souvisí s celkovým zdravím, s rozvojem motoriky a obratnosti, se stavem smyslových orgánů, zejména dálkových receptorů - zrak a sluch. Proto je třeba věnovat patřičnou péči rozvoji obratnosti, pohybových dovedností, zejména jemné motoriky.

Při rozvoji smyslového vnímání se zaměřujeme na rozvoj zrakové pozornosti - příloha č. 5, zrakové diferenciaci - příloha č. 6 a optické figury a pozadí - příloha č. 7.

⇒ **provádění cvičení přímo zaměřených na rozvoj řeči** - jedná se o cvičení dechová, artikulační, sluchová, rytmická, zaměřená na rozvoj fonematického sluchu, motoriky mluvidel a k procvičení výslovnosti, ale i k rozvoji grafických dovedností.

Všechna tato speciální cvičení spolu s cvičením jemné i hrubé motoriky a smyslovými cvičeními podle možností vhodně zařazujeme do výchovných a vzdělávacích činností v mateřské škole.

Vhodné je zpívání písní s jednoduchou melodií a snadno zapamatovatelnými texty, obdobný význam mají říkadla, rozpočítadla, ale i poslech a vyprávění pohádek a příběhů.

Při této práci je třeba velký důraz klást na **vhodnou motivaci**, která bude pro dítě hybnou silou k činnosti, prováděné aktivity se pro něj stanou zábavnou hrou a budou ho uspokojovat. Je třeba si uvědomit, že nevhodná motivace by u dítěte mohla vést k nepříjemným citovým zážitkům, následnému stresu, ale i jeho neurotizaci. A to není smyslem logopedické prevence.

Přínos práce pro nás byl především v tom, že jsme si uvědomili, že logopedická prevence v předškolním věku je zcela nezbytná a to jak ze strany rodičů, tak i mateřské školy. Dětem je třeba věnovat mimořádnou pozornost, nenápadným a přirozeným způsobem je podněcovat k řečovému projevu a snažit se z nich vychovat samostatné a sebevědomé osobnosti, kterým nebude činit dorozumět se s ostatními.

V tomto věku se dá výslovnost ještě velmi dobře ovlivnit, protože není pro značnou plastičnost vyšší nervové soustavy zcela upevněna.

Každodenní, systematickou práci se vyhneme pozdějším nesnázím při vyučování mateřského jazyka.

Přestože v uplynulém desetiletí došlo k významným změnám v naší společnosti, kdy každý z nás může v plné míře svobodně konat a rozhodovat se, je třeba mít neustále na zřeteli, že řeč má pro každého jedince obrovský a nenahraditelný význam.

Správná výslovnost u dětí předškolního věku je velice důležitá, neboť do značné míry ovlivňuje jejich schopnost domluvit se s kamarády i dospělými, pohotově vyjadřovat své myšlenky a plynule mluvit. Má i pozdější vliv na čtení, psaní, ale i výuku cizích jazyků. Je odrazem myšlení člověka a zároveň jeho myšlení podněcuje.

Proto si při své profesi plně uvědomujeme, že pozornost věnovaná preventivní a osvětové činnosti se vůbec nemíjí účinkem.

Při práci s dětmi v mateřské škole se snažíme vždy dosáhnout co nejlepších výsledků.

Vždy máme na paměti, že čas, který jim věnujeme, v jakékoliv formě či podobě, je tím pravým projevem naší lásky k nim a tím nejlepším důkazem, že nám na nich opravdu záleží a chceme jim co nejvíce pomoci.

5.3 Logopedická péče v naší společnosti

Logopedické péči o děti s vadami řeči věnuje naše společnost velkou pozornost. Uskutečňuje se v resortu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, v resortu zdravotnictví a v resortu ministerstva práce a sociálních věcí - příloha č. 8.

6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BALÁŠOVÁ, Jana. *Logopedie-cvičné texty*. 1. vyd. Praha: Akademie J. A. Komenského, 1995. 158 s. ISBN 80-7048-078-5

DOLEJŠÍ, Pavel. *Jak se naučit správně vyslovovat*. 1. vyd. Humpolec: Pavel Dolejší, nakladatelství a vydavatelství, 2001. 110 s. ISBN 80-86480-05-4

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník*. 2. upravené a rozšířené vydání. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001. 223 s. ISBN 80-902536-2-8

FANTUROVÁ, Helena. *Kolektivní logopedická cvičení v mateřské škole*. 1. vyd. Praha: Pedagogické centrum, 1992. 50 s.

FANTUROVÁ, Helena. *Prevence řečových poruch v mateřské škole*. 1. vyd. Praha: Pedagogické centrum, 1995. 44 s.

FILCÍKOVÁ-HERFORTOVÁ, Marie. *Výchova řeči u dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha: SPN, 1957. 181 s.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie I*. 2. přepracované vydání. Brno: PAIDO, 2000. 94 s. ISBN 80-85931-88-5

KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie II a III*. 1. vyd. Brno: PAIDO, 1998. 101 s. ISBN 80-85931-62-1

KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslalie*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. 195 s. ISBN 80-7041-413-8

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence*. 2. vyd. Praha: Portál, 1999. 213 s. ISBN 80-7178-361-7

SOVÁK, Miloš a kolektiv. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: SPN, 1966. 302 s.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0

7 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník - „Dyslalie u dětí předškolního věku“

Příloha č. 2: Cvičení na rozvoj obratnosti mluvidel (viz text-str. 53)

Příloha č. 3: Kolektivní logopedické cvičení - hláska **L** (viz text-str. 54)

Příloha č. 4: Metodika nápravy - hláska **R** (viz text-str. 55)

Příloha č. 5: Cvičení na zrakovou pozornost - „Spoj zvířátko se správným obrysem“
(viz text-str. 56)

Příloha č. 6: Cvičení na zrakovou diferenciaci - „Škrtni obrázek, který k ostatním nepatří“
(viz text-str. 56)

Příloha č. 7: Cvičení na rozlišení optické figury a pozadí - „Modře obtáhni auto, žlutě dům,
červeně srdíčko“ (viz text-str. 56)

Příloha č. 8: Logopedická péče v naší společnosti (viz text-str. 58)

8 PŘÍLOHY

Příloha č. 1

Dotazník - „Dyslalie u dětí předškolního věku“.

Vážené kolegyně, v letošním školním roce končím studium speciální pedagogiky pro předškolní věk na TU v Liberci.

Jako téma své bakalářské práce jsem si vybrala **Dyslalii u dětí předškolního věku**. Cílem mé práce je průzkum četnosti výskytu dyslalie u dětí předškolního věku.

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění následujícího dotazníku. Dotazník je zcela anonymní, proto nikde neuvádíte žádné osobní údaje o dětech.

Velmi by mi pomohlo, kdybyste mi dotazník vyplnili a zaslali zpět do 5. 12. 2005, na adresu **Eva Bobeláková, Čs. armády 129/I, 471 54 Cvikov** (přikládám i poštovní známku potřebnou k odeslání). Velmi Vám děkuji za ochotu a spolupráci.

1. Zařízení ve kterém pracujete a dosavadní vzdělání

	Celkový počet dětí do 5 let	- z toho počet dětí s dyslalií	Celkový počet dětí 5 - 7 let	- z toho počet dětí s dyslalií
Třída klasické MŠ				

SPgŠ pro učitelství MŠ	
Logopedická asistentka	
Bakalářské-speciální pedagogika	

	Celkový počet dětí do 5 let	- z toho počet dětí s dyslalií	Celkový počet dětí 5 - 7 let	- z toho počet dětí s dyslalií
Speciální třída při MŠ				

SPgŠ pro učitelství MŠ	
Logopedická asistentka	
Bakalářské-speciální pedagogika	

	Celkový počet dětí do 5 let	- z toho počet dětí s dyslalií	Celkový počet dětí 5 - 7 let	- z toho počet dětí s dyslalií
Logopedická poradna				

2. Máte k dispozici záznamy o vyšetření dítěte s dyslalií na odborném pracovišti? Pokud ano, prosím o doplnění u kolika dětí. **Vyplňují pouze MŠ.**

PPP	
SPC	
Jiné instituce	

3. Uveďte výskyt hláskové dyslalie z hlediska kontextu.

Děti do 5 let

Mogilálie vynechávání hlásek	Počet chlapců	Počet dívek
P, B, M		
F, V		
T, D, N		
C		
S		
Z		
Č		
Š		
Ž		
L		
J		
K		
CH		
R		
Ř		

Paralálie zaměňování hlásek	Počet chlapců	Počet dívek
C za Č		
C za S		
Č za Š		
Z za S		
Ž za Š		
L za V		
R za L		
Ř za Ž		
K za T		

Izmus- nespávně tvořené hlásky	Počet chlapců	Počet dívek
P, B, M		
F, V		
T, D, N		
C		
S		
Z		
Č		
Š		
Ž		
L		
J		
K		
CH		
R		
Ř		

Děti 5 - 7 let

Mogilálie vynechávání hlásek	Počet chlapců	Počet dívek
P, B, M		
F, V		
T, D, N		
C		
S		
Z		
Č		
Š		
Ž		
L		
J		
K		
CH		
R		
Ř		

Paralálie zaměňování hlásek	Počet chlapců	Počet dívek
C za Č		
C za S		
Č za Š		
Z za S		
Ž za Š		
L za V		
R za L		
Ř za Ž		
K za T		

Izmus- nespávně tvořené hlásky	Počet chlapců	Počet dívek
P, B, M		
F, V		
T, D, N		
C		
S		
Z		
Č		
Š		
Ž		
L		
J		
K		
CH		
R		
Ř		

4. Uveďte výskyt dyslalie podle rozsahu.

	Chlapci	Děvčata
Dyslalie levis (simplex)		
Dyslalie gravis (multiplex)		
Dyslalie univerzalis (tetismus)		

5. Uveďte, kolik dětí nesprávně či vadně vyslovuje hlásky v jednotlivých artikulačních oblastech.

	Děti do 5 let	Děti 5 - 7 let
P,B,M		
F,V		
T,D,N,C,S,Z,Č,Š,Ž,L,R,Ř		
Ť,Ď,Ň,J		
K,G,CH,H		

6. Uveďte počet dětí, u kterých se vyskytuje funkční dyslalie, vypište nesprávně tvořené hlásky.

Motorický typ - způsobený narušenou motorikou mluvního výkonu

Nesprávně tvořené hlásky	Chlapci	Děvčata

Senzorický typ - způsobený narušeným zrakovým či sluchovým výkonem ve vztahu k mluvnímu výkonu

Nesprávně tvořené hlásky	Chlapci	Děvčata

7. Uveďte konkrétní příčiny orgánové dyslalie.

Způsobené nedostatky a změnami na mluvních orgánech

	Chlapci	Děvčata
Změny na patře		
Změny na rtech		
Anomálie zubů		
Změny na jazyku		

Způsobené narušením sluchových drah

Chlapci	
Děvčata	

8. Uveďte, jaké metody se Vám při nápravě dyslalií u dětí nejvíce osvědčily.

.....

.....

.....

.....

9. Napište a vyhodnoťte, zda s Vámi rodiče spolupracují při nápravě dyslalií u dětí.

.....

.....

.....

.....

10. Uveďte, jaký volíte postup pokud rodiče nemají zájem spolupracovat či spolupracují velmi špatně.

.....

.....

.....

.....

Příloha č. 2

Gymnastika mluvidel

Procvičování jazyka

- vyplazování jazyka co nejdál - nejprve směrem dolů k bradě, potom směrem ke špičce nosu
- uvolnit jazyk a pohybovat jím z koutku do koutku. Pohyb postupně zrychlovat - pohybovat pouze jazykem, nikoli čelistí.
- hra „na čertíka“ - rychle vysunovat a zasunovat jazyk a přitom „cvrkat“ jazykem o horní ret
- hra „na mlsounka“ - mlaskat
 - olizovat vodorovným směrem nejprve dolní ret, potom horní ret
 - olizovat rty kruhově jedním směrem, pak druhým směrem
 - opakovaně olíznout horní ret ve středu rtu směrem vpřed a vzad
 - sladká odměna - lízání nugety z talířku
- otevřít ústa, zuby od sebe a dávat hrot jazyka za horní a dolní zuby
- táhnout hrot jazyka po patře dozadu, potom se vracet jazykem po patře zpět (jazyk nesmí „spadnout“)
- zaklesnout hrot jazyka za dolní zuby, zvedat jeho hřbet a pak ho opět pokládat
- klepat hrotem jazyka o horní patro
- hra „na koníka“ - vytvořit v ústech z jazyka mističku - jazyk se ohne směrem dozadu, mističku zvednout a klepat jí o patro (patra se dotýká spodní plocha jazyka). Při tomto cviku jsou ústa pootevřená, při dotyku spodní plochy jazyka o horní patro vychází zvuk podobný klapotu koňských kopyt.

Procvičování rtů

- špulíme rty - dáváme pusinku, foukáme, olizujeme si prst namočený v jogurtu, v nugetě, pískáme,....
- roztahujeme rty do široka - motivace: smějeme se, pejsek cení zuby
- uvolnění rtů a brnkání prstem o dolní ret (brm, brm)
- vibrace volných, k sobě přiložených rtů při výdechu - motivace: frká koníček
- vtahování rtů do dutiny ústní

Procvičování tváří

- nafouknout obě tváře a prsty „propíchnout“ - balon praskl

- střídavé nafukování levé a pravé tváře - motivace: bolí nás zoubek; - nafouknout obě tváře a pouštět vzduch po troškách ven - motivace: mašinka se rozjíždí a pomalu zvyšuje rychlost

Procvičování patrohltanového uzávěru

- kloktání

Příloha č. 3

Kolektivní logopedické cvičení - hláska L

Průpravné cvičení

- gymnastika mluvidel (jazyka)
- motivace - hrajeme si na kočičku - olizování horního a dolního rtu
 - na ještěrku - vyplazování jazyka
 - na čerta - cvrkání jazyka o horní ret
 - klapání jazykem
 - mlaskání,.....

Hrajeme si na zpěváky

- dechové cvičení - foukáme do papírových not - kdo správně foukne, připevňuje notu na tabuli do notové osnovy. Potom si podle „not“ zazpíváme známé písničky, které máme na obrázcích na slabiky - **la, le, li, lo, lu**.

Hra: „Podáváná“

Podáváme si předměty (klíč, láhev, lopatku, lízátko, pohled, loď,...) a každý je správně pojmenuje. Potom si je podáváme se zavázanýma očima a na základě hmatu, má každý říci co to je.

Hádanky

- učitelka říká a děti odpovídají. K odpovědím mohou použít jako pomoc obrázky na tabuli.

V létě se zelenají, na podzim opadají.

listy

Čím více se myje, tím je menší.

mýdlo

Jen jedna řada zubů a přece tuze kouše.

pila

Čtyři rohy, žádné nohy, jenom břicho veliké.

polštář

Manipulace se špejlemi

- děti manipulují se špejlemi podle vzoru učitelky.

Přitom slovně doplňují svoji činnost - **lámu, polovina špejle, velká špejle, malá špejle,...**

Co létá, co plave

- učitelka jmenuje zvířata nebo dopravní prostředky - děti daná slova opakují, napodobují pohyb a říkají „**plave**“ nebo „**létá**“ (loďka, lín, letadlo, vrtulník, vlaštovka, kluk ve vodě,...).

Spojení mluvního a pohybového rytmu

- rozvoj hrubé motoriky a koordinace pohybů - hra se zpěvem - „Kolo, kolo, mlýnský,...“.

Říkanky:

Koulí Milan kuličku,
do malého dolíčku.
Zakutálel kuličku,
daleko od dolíčku.

- **děti říkají říkanku a ve dvojicích se posadí na zem
rozkročmo proti sobě, v rytmu říkanky si kuličku
mezi sebou koulejí.**

Letí ptáci, letí v dál,
už se podzim ukázal.
Nad loukou a polem letí,
nashledanou milé děti.

- **skupina dětí recituje, ostatní představují ptáky - běhají
a mávají rukama (křídla). Potom se vymění.**

Příloha č. 4

Metodika nápravy - hláska R

1. Při vyslovování souhlásky **R** jsou mluvidla v následující poloze:

⇒ okraje jazyka jsou přitisknuty k patru

⇒ hrot jazyka spočívá volně v ústech

V okamžiku výslovnosti výdechový proud rozkmitá hrot jazyka, čímž vznikne typicky „hrčivý“ zvuk souhlásky **R**.

Dítě se zhluboka nadechne a „frkáním“ rozkmitá rty, ozve se zvuk identifikovatelný jako **pprrr**.

Dítě napodobuje různé zvuky (nebo vyjadřuje pocity):

⇒ zvuk motoru - **drrr**, **drrr**

⇒ pocit zimy - **brrr**, **brrr**

⇒ odlet ptáčka - **frrr**, **frrr**

⇒ vrčení psa - **vrrr**, **vrrr**

⇒ vrkání holuba - **vrrk**, **vrrk**

Jestliže se dítěti ve výše uvedených cvičeních podaří správně vyslovit souhlásku **R**, můžeme s ním dále pokračovat v nácviku výslovnosti souhlásky **R** v jednotlivých slovech - **mrkev**, **drak**, **brýle**, **hrnec**, **pírko**, **traktor**, **ryba** **kufr**, **mrak**,..., potom větách a říkankách.

2. Při vyvození souhlásky **R** se úspěšně používá **metoda substituční**, tj. metoda náhradního **D**. Souhláska **D** je z hlediska fonetického a artikulačního velmi blízká souhlásce **R**; při procvičování souhlásky **R** ze souhlásky **D** se používá intenzivně sluchové kontroly.

⇒ dítě necháme lehce, tiše a rychle vyslovovat souhlásku **D** a to tak, aby hrot jazyka nepřilnul k dásním

⇒ postupně k artikulované souhlásce **D** přidáme artikulaci další souhlásky, obě artikulujeme tiše, první souhlásku protaženě (**TD**, **DD**, **BD**, **PD**,...)

⇒ po zvládnutí artikulace souhlásek přecházíme na shluk souhlásek a pak na slova s následnou samohláskou (**TDN**, **DDB**, **BDK**,..., **TDATĚ**, **TDÁPÍ**,...)

3. Vyvození souhlásky **R** ze správně artikulované **souhlásky Ř**:

⇒ souhlásku **Ř** využijeme jako hlásky pomocné, dítěti zvětšíme čelistní úhel, špátlí mu oddálíme čelisti od sebe asi 1,5 cm

⇒ dítě artikuluje souhlásku **Ř** s prodlouženými kmity, zároveň mu rty a dolní čelist posuneme

4. Mechanické metody

- používají se zvláště u dětí se sluchovou vadou nebo artikulační neobratností

⇒ procvičíme s dítětem správnou polohu jazyka - rozprostřeme špičku jazyka u alveol za horními řezáky - můžeme použít špátli nebo jazykovou sondu

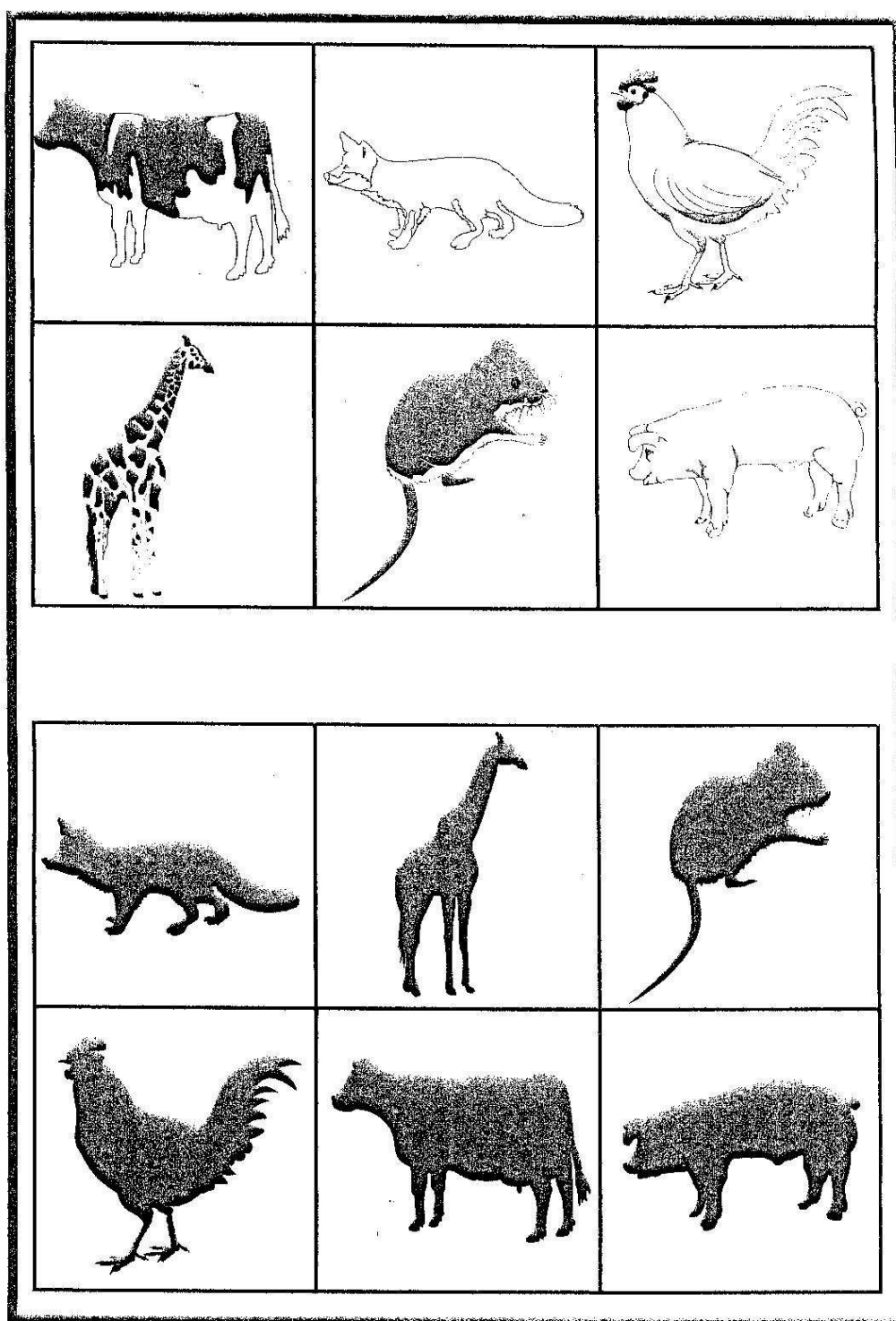
⇒ dítě se pokusí rozechvět špičku jazyka proudem výdechového vzduchu - rozkmitání špičky jazyka energicky, lehce vyslovovaným **DDD**

⇒ vyvození souhlásky **R** s vibrací rtů

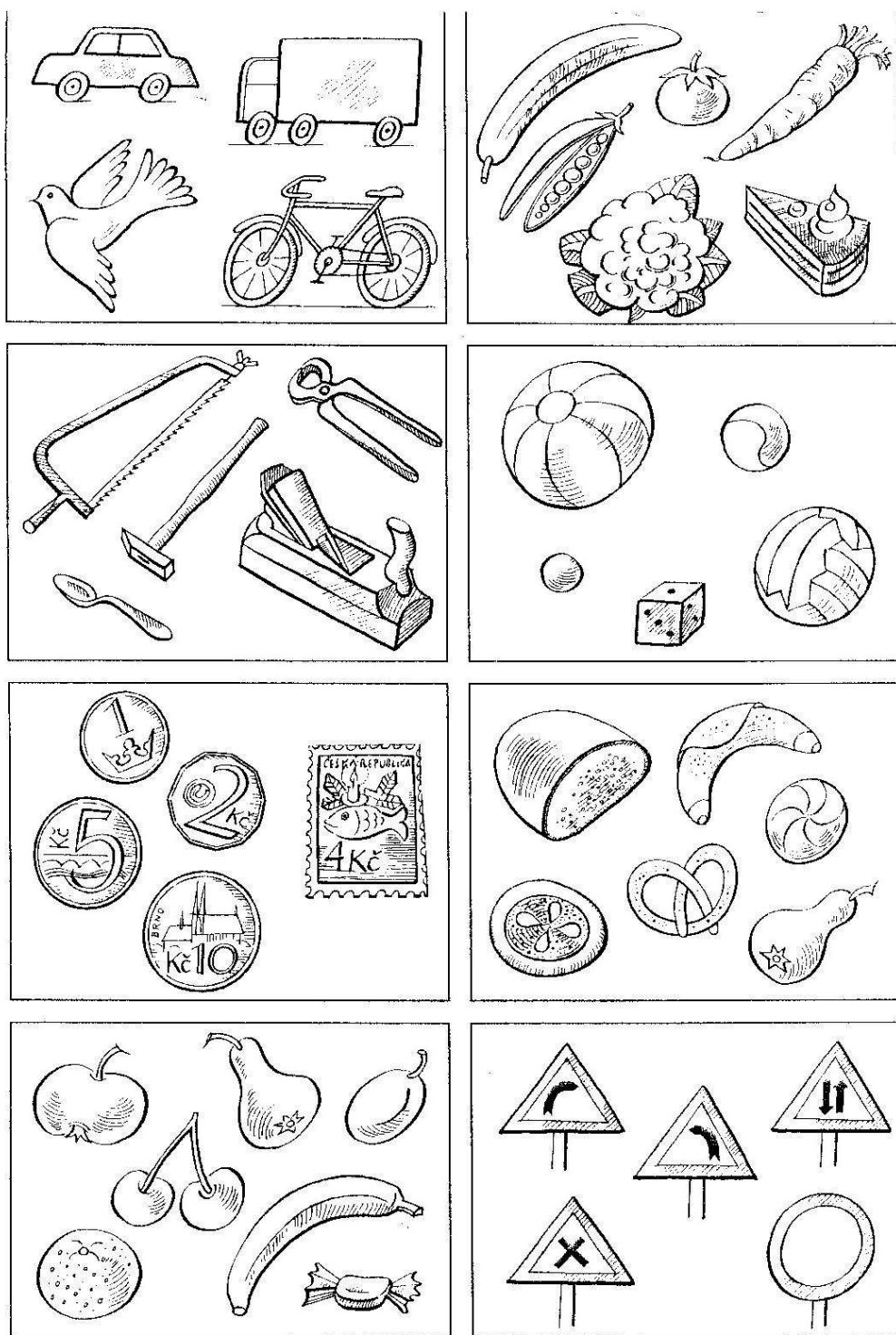
- dítě provádí vibraci rtů (frkání koníka) a postupně vsune hrot jazyka mezi rty - to vede i k rozkmitání jazyka. Hmatovým smyslem vnímá vibraci, postupně zasuneme špátli hrot jazyka do správné artikulační polohy

5. Vyvození souhlásky R a zafixování pomocí rotavibrátoru.

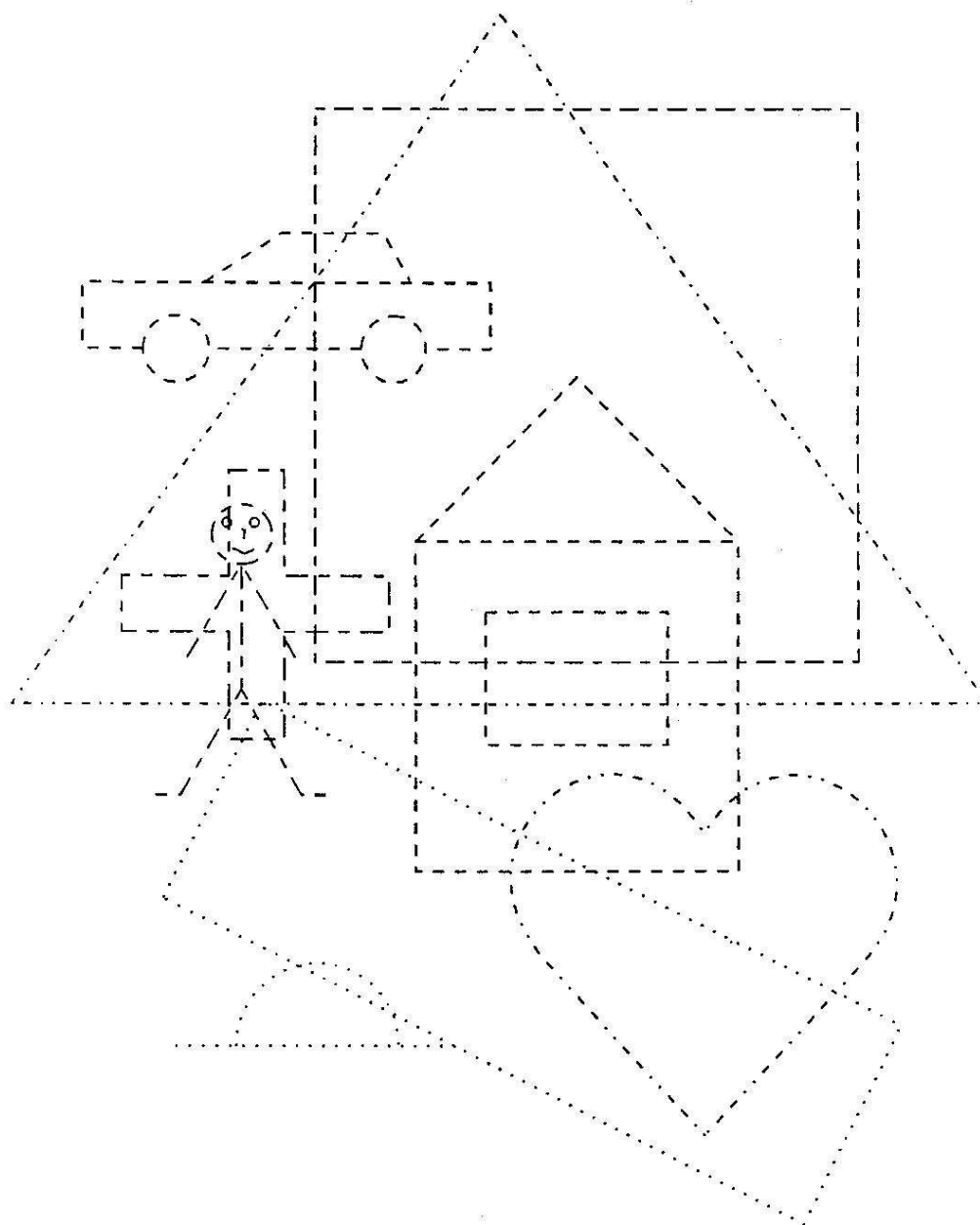
Příloha č. 5: Cvičení na zrakovou pozornost-„Spoj zvířátko se správným obrysem“.



Příloha č. 6: Cvičení na zrakovou diferenciaci-„Škrtni obrázek, který k ostatním nepatří“.



Příloha č. 7: Cvičení na rozlišení optické figury a pozadí-„Modře obtáhni auto, žlutě dům, červeně srdíčko“.



Příloha č. 8

Logopedická péče v naší společnosti

Logopedická péče je v různých zemích organizována odlišně, taktéž i příprava logopedů (podle Lechty, 1990, uvádí Mezinárodní asociace logopedů a foniatrů IALP až 460 programů profesionální přípravy logopedů v celosvětovém měřítku).

U nás se logopedická péče realizuje:

- ⇒ v resortu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy
- ⇒ v resortu ministerstva zdravotnictví
- ⇒ v resortu ministerstva práce a sociálních věcí

Resort školství

• soustava škol pro děti s vadami řeči

- ⇒ MŠ pro děti s vadami řeči
- ⇒ ZŠ pro děti s vadami řeči (i ZŠ internátní pro žáky s vadami řeči)
- ⇒ základní školy praktické pro žáky s vadami řeči
- ⇒ MŠ, ZŠ, a ZŠ praktická internátní pro nemluvící a vadně mluvící žáky v Týně nad Vltavou

• speciální třídy

- ⇒ pro děti s vadami řeči při MŠ (tzv. logopedické třídy)
- ⇒ pro žáky s vadami řeči při základních školách
- ⇒ specializované třídy pro žáky se specifickými vývojovými poruchami učení

• speciální školy

- ⇒ základní školy praktické - logopedická péče je zajištěna v rámci řečové výchovy
- ⇒ MŠ a ZŠ pro sluchově postižené - pracují zde logopedi

• speciálně logopedická centra

Vznikala po roce 1991 na základě legislativních úprav o speciálních školách a speciálních MŠ při školách pro žáky s vadami řeči, která se zabývají diagnostickou, depistážní, poradenskou a reedukační činností.

Jejím hlavním smyslem je poskytovat komplexně pojatou speciálně výchovnou péči, která je zaměřena na dítě, rodinu a školu (případně další výchovné instituce).

V těchto centrech pracuje speciální pedagog, psycholog a sociální pracovníce (Lechta, 1991).

• **pedagogicko-psychologické poradny**

PPP zajišťují psychologickou a speciálně pedagogickou diagnostiku.

Poradenští psychologové spolupracují se specialisty lékařských i nelékařských oborů a podílejí se významnou měrou na zařazování dětí do speciálních škol a speciálních tříd.

Při některých PPP působí i speciální pedagog - logoped.

Resort zdravotnictví

Logopedickou diagnostikou, terapií a rehabilitací se v resortu zdravotnictví zabývají týmy lékařských i nelékařských oborů (pediatr, foniatr, neurolog,...).

Na zdravotnické specialisty navazují speciální pedagogové pracující v mateřských školách, SPC, PPP.

Logopedická péče probíhá:

⇒ v logopedických poradnách při poliklinikách, při odděleních foniatrie, ORL, neurologie

⇒ v soukromých logopedických poradnách a klinikách

⇒ v rehabilitačních stacionářích pro děti a v léčebnách pro dlouhodobě nemocné

Resort práce a sociálních věcí

V ústavech sociální péče je postiženým jedincům věnována v rámci komplexní péče i péče logopedická (J. Klenková, 2000).